

upna

AÑO
2014

JORNADAS DE SALUD PARA EL CORAZÓN



AUTOR: Raquel Ursúa Apesteguía
DIRECTOR: Jose María García García
GRADO EN ENFERMERÍA
CURSO ACADÉMICO: 2013-1014
1ª CONVOCATORIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

1. RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un gran problema en nuestra población que son la primera causa de mortalidad en nuestros días.

El proyecto que viene a continuación trata de realizar un programa de educación en salud dirigido a la población de entre 50 y 70 años que son pacientes y reciben los cuidados en el consultorio de Salud de Marcilla, pueblo de la ribera de Navarra.

El fin de este trabajo es promover estilos de vida saludables en personas de esta edad para evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares y, en el caso de pacientes con diabetes, colesterol e hipertensión, que éstos sepan llevar un autocontrol de su enfermedad de manera adecuada evitando así la aparición de complicaciones y mejorando su calidad de vida y la de su entorno.

Será llevado a cabo por una enfermera y respaldado por los diferentes profesionales del consultorio de Salud, en el ámbito de la atención primaria y a través de talleres educativos que contarán con la ayuda de elementos informativos como son medios audiovisuales y folletos de información para facilitar la transmisión de mensajes y la comprensión por parte de los usuarios.

Los talleres se llevaran a cabo en la sala de cultura de marcilla en el Mes de Septiembre. En un horario en función de la disponibilidad tanto de la/s enfermera/s como de los usuarios.

1.1 PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, Enfermedad crónica, Enfermedad cardiovascular, Riesgo cardiovascular, Educación y Promoción para la salud

ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento¹ senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo.

(OMS, Organización Mundial de la Salud)

Características:

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Hipoacusia progresiva.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.

¹ Envejecimiento.Organización Mundial de la Salud, 2014. Consultado el 14 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

- Degeneramamiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Alteración de la próstata (varones, riesgo de cáncer).
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

ENFERMEDAD CRÓNICA

Se llama **enfermedad crónica** a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.¹ No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar sino que se ven más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades, tanto por causas genéticas mal comprendidas como por efecto del contexto. Como siempre, la pobreza es el determinante clave, con su cortejo de falta de educación formal, pérdida de expectativas sociales y personales, y hábitos de vida perjudiciales para la salud.²

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Las enfermedades cardiovasculares son el conjunto de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular y es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteriosclerosis (enfermedades en las arterias).³

² Enfermedades crónicas. Organización Mundial de la Salud, 2014. Consultado el 14 de marzo de 2014 Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
Gérvás J. El modelo de atención a crónicos (Chronic Care Model). ¿Qué puede aportar y qué inconvenientes tiene? Salud 2000. 2010.

³ Maton, Anthea (1993). Human Biology and Health. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

RIESGO CARDIOVASCULAR

El riesgo cardiovascular es el riesgo que tiene una persona de sufrir una enfermedad vascular en el corazón (angina de pecho o infarto) o en el cerebro (embolia) durante un periodo de tiempo, generalmente, de 5 o 10 años.

El riesgo de sufrir alguna de estas enfermedades aumenta cuando en una persona aparecen problemas de salud, como:

- La hipertensión arterial
- La diabetes
- El colesterol alto
- El tabaquismo
- La obesidad
- El sedentarismo
- El estrés psíquico
-

La aparición conjunta de dos o más factores de riesgo provoca una potenciación superior del riesgo.

El consumo de tabaco, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son los tres factores modificables más importantes.

Las fórmulas para calcular el riesgo cardiovascular permiten establecer una probabilidad de que un acontecimiento (angina, infarto, embolia) suceda.⁴

EDUCACIÓN EN SALUD

La educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.⁵

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla¹ y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

⁴ Antoni Sisó Almirall, M^a Carme Alvira Balada, Jacint Ortiz Molina, Alfonso Pérez Jiménez. ¿Qué es el riesgo cardiovascular? Forumclinic, programa interactivo para pacientes. Publicado el 25/01/2008. Consultado el 14 de marzo de 2014. Disponible en:

<http://www.forumclinic.org/es/cu%C3%ADdate/informaci%C3%B3n/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-riesgo-cardiovascular-rcv>

⁵ Patricia Redondo Escalante. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Introducción a la educación en Salud. Costa Rica, 2004. Disponible en:

<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.⁶

⁶ Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.

ÍNDICE:

| | |
|--|--------------|
| 2. Introducción..... | 7-19 |
| 2.1 ¿Por qué la enfermera es importante en la educación en salud?..... | 9 |
| 2.2 Cómo educar en Salud..... | 10 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 11 |
| 2.3.1 Definición..... | 11 |
| 2.3.2 Historia..... | 13 |
| 2.3.3 Enfermería en atención primaria..... | 14 |
| 2.3.4 Proceso clínico-asistencia de enfermería en atención primaria..... | 16 |
| 3. Objetivos..... | 20 |
| 3.1 Objetivo principal..... | 20 |
| 3.2 Objetivos secundarios..... | 20 |
| 4. Metodología..... | 21-24 |
| 4.1 Materiales..... | 21 |
| 4.2 Metodología de las sesiones..... | 23 |
| 4.2.1 Programación de las sesiones..... | 24 |
| 5. Propuesta de mejora..... | 31-39 |
| 5.1 Análisis del problema..... | 31 |
| 5.1.1 Magnitud del problema..... | 31 |
| 5.1.2 Vulnerabilidad..... | 32 |
| 5.1.3 Trascendencia..... | 32 |
| 5.1.4 Coste..... | 32 |
| 5.2 Identificación del grupo diana..... | 33 |
| 5.3 Identificación de las actitudes y expectativas del grupo diana..... | 36 |
| 5.4 Análisis mediante la matriz DAFO..... | 37 |
| 5.5 Planificación de las actividades..... | 37 |
| 5.5.1 Cronograma..... | 39 |
| 6.Evaluación..... | 43 |
| 5.6 Estructura..... | 43 |
| 5.7 Desarrollo..... | 43 |
| 5.8 Resultados..... | 43 |
| 7. Discusión..... | 45 |
| 8. Bibliografía..... | 46-48 |
| 9. Anexos..... | 49-81 |

2. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los principales problemas de salud ya que son la principal causa de mortalidad en nuestro país.

Dentro de las causas de defunción principales, se encuentran las producidas por enfermedades cerebrovasculares, la cardiopatía isquémica, el infarto de miocardio y otras enfermedades del corazón.

Por orden decreciente, los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en España son la hipercolesterolemia (46,7%), la hipertensión arterial (37,6%), el tabaquismo (32,2%), la obesidad (22,8%) y la diabetes mellitus (6,2%).⁷

En Navarra, el 30% de las personas que mueren lo hacen por este tipo de patologías. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, las principales son la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca.

También hay que destacar que las enfermedades asociadas a estas patologías como pueden ser la hipertensión arterial, la diabetes, el colesterol, la obesidad... tienen un gran impacto en la disminución de la calidad de vida y la pérdida de la autonomía de las personas afectadas por lo que toma especial importancia prevenirlas.⁸

Los hábitos y estilos de vida en la actualidad, dietas hipocalóricas y ricas en grasas saturadas y azúcares refinados, elevado consumo de alcohol, el notable sedentarismo de la población adulta, el tabaquismo y la vida estresante que tenemos entre otros favorecen mucho la aparición de este tipo de enfermedades ya que no se tiene especial interés en ello y cuando uno se quiere dar cuenta ya es tarde para cambiarlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de personas adultas con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad, el cual es el primer factor de riesgo para desembocar en una enfermedad cardiovascular.

En Navarra, resulta especialmente interesante la concienciación de las personas en relación a llevar unos estilos de vida saludable ya que observando los resultados de la encuesta Navarra de Salud, realizada en 2006 y actualizada, éstos dejan bastante que desear en relación a llevar una vida saludable.

En cuanto al hábito tabáquico, el 30,6% de los hombres y el 20,6% de las mujeres fuman a diario. Por encima de los 45 años, la proporción de hombres fumadores es mayor. La prevalencia de consumo diario de tabaco en Navarra es similar al promedio de España, pero respecto a otros países ocupa un lugar desfavorecido.

Un 9,7% de hombres y 5,7% de mujeres beben diariamente alcohol lo cual les hace colocarse en una posición de riesgo en este aspecto. También hay que comentar que casi el 50% de la población bebedora, lo hace el fin de semana.

⁷ Gabriel, R., Alonso, M., Segura, A., Tormo, M. J., Artigao, L. M., Banegas, J. R., ... & Rigo, F. (2008). Prevalencia, distribución y variabilidad geográfica de los principales factores de riesgo cardiovascular en España. Análisis agrupado de datos individuales de estudios epidemiológicos poblacionales: estudio ERICE. *Revista Española de Cardiología*, 61(10), 1030-1040.

⁸ M.J.E Pamplona. La enfermedad cardiovascular causa el 30% de los fallecimientos en Navarra. Javier Díez. Diario de Navarra: 10 de Noviembre de 2011.

La prevalencia de bebedores en Navarra con respecto a todas las comunidades autónomas de España, ocupa un lugar intermedio

En relación a la actividad física, el 70,2% de la población adulta declara que hace actividad física en su tiempo libre, pero no de manera regular. Es la prevalencia más alta de todas las comunidades autónomas

Las mujeres adultas tienen hábitos alimenticios más saludables que los hombres. Los indicadores de consumo saludable, consumo excesivo y consumo deficiente de alimentos presentan valores bastante similares a la media estatal, exceptuando un mayor consumo diario de verduras y de carne.

Más de la mitad de los hombres y una de cada tres mujeres adultas tienen un peso por encima de lo normal para su talla. El 15,9% y el 11,6% respectivamente presentan obesidad. En las mujeres adultas la obesidad es inferior a la media de España, sin embargo, la prevalencia de obesidad para ambos sexos en población adulta, ha aumentado con respecto a la última encuesta de Salud realizada en Navarra.

Por último comentar que durante los últimos años a 7 de cada 10 personas les han tomado la tensión debido a la necesidad de llevar un control por tensión elevada y a 6 de cada 10 personas les han medido los valores de colesterol en sangre por las mismas sospechas.⁹

Por todo ello, veo necesario fomentar estilos de vida saludables, abordar de forma integral los factores de riesgo cardiovascular y enseñar a llevar un correcto control y seguimiento a las personas con enfermedades cardiovasculares o susceptibles de padecerlas mediante la capacitación de estas personas en el autocuidado en su hogar y en el buen afrontamiento de sus patologías.

La prevención tiene que estar dirigida a fomentar hábitos de vida saludables, recomendar el ejercicio físico, ayudar en el abandono del tabaco, pautar una alimentación cardiosaludable baja en grasas saturadas y alta en frutas y verduras y ayudar a afrontar de forma eficaz el estrés. Todo esto ayudará a la persona a tener una mejor calidad de vida y producirá un alto impacto en la mejora de la salud de todo su entorno.

Sin embargo, es verdad que sin la ayuda y toma de conciencia de la población, todo esto no se podrá llevar a cabo por lo que es necesario trabajar mucho para conseguir una buena concienciación de estas personas y quieran por ellos mismos mejorar y autocuidarse y llevar una vida mejor.

Como decía el doctor, Javier Díez: "Los médicos e investigadores pueden crear semillas para que haya frutos pero la sociedad es la que debe cultivar el campo donde crear esas semillas"

Para llevar a cabo esta prevención creo que la mejor forma es a través de una enfermera en el ámbito de la atención primaria, en el caso de mi proyecto, lo que me propongo es realizarlo a través de una enfermera y dirigirlo a la gente que recibe visitas en el consultorio de salud de un pueblo pequeño como es Marcilla.

⁹ Encuesta Navarra de Salud, 2006. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Disponible en: <http://www.navarra.es/>

2.1 ¿POR QUÉ LA ENFERMERA ES IMPORTANTE EN LA EDUCACIÓN EN SALUD?

La figura de la enfermera es muy importante y más aún en la educación en salud. La enfermera tiene unas capacidades idóneas que ha ido adquiriendo tanto en la carrera como con la experiencia con el trato a pacientes lo cual le hace ser una persona perfecta para la educación en salud.

Para llevar a cabo una educación en salud, el campo más adecuado es la atención primaria ya que ahí es donde más se está en contacto con el paciente, donde se conoce a las personas con las que se trata y donde se ve la evolución de los pacientes y sus cambios de vida.

En atención Primaria y comunitaria, la enfermera centra su atención en los ciudadanos, sus familias y en las comunidades donde ambos se desarrollan.

La enfermera tiene un papel muy importante tanto en la gestión de recursos como en la gestión de conocimientos relacionados con el cuidado y la dependencia de cuidados. La enfermera se debe coordinar con el resto de profesionales de Equipo de Salud, lo que aportará al paciente, una atención integral y continuada.

Para ello, la enfermera puede prestar sus servicios tanto en el Centro de Salud, en el propio domicilio de los pacientes, como en la institución sociosanitaria si ésta fuese la residencia de pacientes que tiene a su cargo.

En el centro de salud, la enfermera tiene un espacio físico propio. Es un espacio que garantiza un entorno en el que desarrollar la atención al paciente con la seguridad y la confidencialidad necesarias. También, puede disponer de otro espacio como las salas de procedimientos y técnicas de cuidados o aulas de educación para la salud de las cuales la enfermera es la responsable.

La enfermera tiene un papel importante en el Equipo de Atención Primaria que se ha visto reforzado con iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud. La enfermera es el elemento fundamental en el fomento del autocuidado del paciente, en la educación en estilos de vida saludable de los ciudadanos y en la prevención de enfermedades y discapacidades. Realizando todo ello a través de su actividad profesional, en el centro de salud, domicilio de los pacientes u otros espacios de la comunidad.¹⁰

En mi proyecto, me gustaría aprovechar estas capacidades de la enfermera para desarrollar un programa de educación a través del cual y mediante la realización de un programa de educación con los pacientes, se puedan conseguir los objetivos propuestos. Afortunadamente, existe un contacto directo con el ayuntamiento de Marcilla, donde se realizará este programa. Sin embargo, en el consultorio de salud no existen estas aulas de educación como he comentado anteriormente por lo que aprovecharé los espacios públicos del pueblo como son las salas de la casa de cultura de Marcilla para llevar a cabo el programa de educación.

¹⁰ Ruiz Legido O. El nuevo papel de la enfermera. Medicina de Familia: El espacio del usuario. Febrero 2008; Vol. 8, Nº 2: 65-66

En un primer momento, me centré solo en el control de la diabetes y la hipertensión de los pacientes que las padecen, tanto en el domicilio como en el centro de salud y lo que quería era realizar un programa para el control de solo estas dos enfermedades ya que las consideré como las dos que más afectan en nuestra sociedad pero a medida que he ido avanzando con el trabajo me he dado cuenta de que todo este control y cuidado parten de una base mucho más amplia y es la de la importancia de una prevención de las enfermedades cardiovasculares y todo ello conlleva también el control de la diabetes y la hipertensión. Es por ello que he querido reflejar en mi proyecto todos los factores que son recomendables tener en cuenta y prevenir para evitar el desarrollo de una enfermedad cardiovascular.

También me planteé el lugar donde desarrollar este programa ya que al estar realizando mis prácticas en un centro de Salud de Pamplona podía haber aprovechado para haberlo desarrollado allá y haber cogido a los pacientes de este centro como ejemplo. Sin embargo, al ser del pueblo en el que quiero desarrollar el programa, Marcilla, y viendo esta necesidad en la gente que habitualmente visita el consultorio de nuestro pueblo, me ha parecido más interesante desarrollarlo allá. Creo que la gente se puede ver más agradecida. En un pueblo pequeño considero que hay menos posibilidad a este tipo de cosas que en una ciudad ya que hay más actividad y disponibilidad de cursos de información, talleres o charlas.

2.2 CÓMO EDUCAR EN SALUD

En la educación para la Salud, tiene especial importancia la metodología utilizada por lo que para que esta educación sea efectiva, se deben aplicar diferentes métodos o técnicas dependiendo de la situación en la que nos encontremos.

La Organización Mundial de la Salud en 1954, dividió los métodos de educación en dos grandes grupos, clasificándolos según la relación que se establecía entre el educador y el educando:

- Métodos bidireccionales o socráticos: Hay intercambio activo entre emisor y receptor. Ej: Entrevista terapéutica o discusión grupal.
- Métodos unidireccionales: No hay interacción entre emisor y receptor. Ej: Medios de comunicación de masas.

Se da la circunstancia que técnicas como pueden ser la charla o la clase magistral no se encuadran en ninguno de estos dos grupos por lo que existe otra clasificación posterior basada en la relación de cercanía en tiempo y espacio entre ambos elementos (Sarreras, 1960):

- Métodos directos: dirigidos generalmente a individuos o grupos entre los que existe una relación directa entre emisor y receptor
- Métodos indirectos: dirigidos a individuos, grupos o población en general, y en los que existe una distancia en tiempo y espacio entre el emisor y el receptor.

Para la realización de mi proyecto, considero que los métodos directos son los más adecuados para llevar a cabo mi educación ya que utiliza la palabra hablada con el apoyo de técnicas didácticas y medios o recursos técnicos.

Dentro de los medios directos, diálogo, entrevista, clase, charla... la charla es el que mejor se adapta a la forma de cómo quiero transmitir la información por lo que tendré que tener en cuenta determinados factores para que la educación en salud sea efectiva:

- La charla debe ser realizada por un orador con suficientes conocimientos y experiencias sobre el tema a tratar.
- El tema elegido y su desarrollo deben responder a los deseos y necesidades de la población a quien va dirigida
- El lenguaje utilizado debe adaptarse a los conocimientos, mentalidad y cultura del grupo
- El esquema de la charla debe estar constituido por una introducción, un desarrollo expositivo, un resumen final a modo de conclusiones y una discusión posterior en la que participen los oyentes
- Es importante contar con medios técnicos audiovisuales de apoyo
- La duración de la charla debe ser breve en evitación de la disminución de la capacidad de concentración, no sobrepasando los 45 minutos
- Las condiciones físicas del local deben ser adecuadas al tipo de dinámica que queramos establecer, contando con los medios y recursos necesarios y permitiendo en cualquier caso una mínima comodidad y un cierto grado de interacción¹¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Para realizar mi proyecto de educación a pacientes a través de la labor de enfermería, creo que es fundamental saber qué es una enfermera y conocer la historia de lo que ha sido hasta nuestros días. Para ello, me gustaría centrarme en que es la enfermería y las funciones que ella desarrolla. Podemos encontrar diferentes definiciones, todas ellas con cosas en común de lo que es esta profesión:

2.3.1 DEFINICIÓN

La **enfermería** es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, de la persona. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

Según el consejo internacional de Enfermeras:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”

¹¹ Beatriz Abada Romero. Enfermería y educación para la Salud. Aula virtual Fuden: Enfermería Familiar y Comunitaria. Disponible http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf

Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación tanto propia como de los pacientes a su cargo. (Consejo Internacional de enfermeras, 2010)

La enfermería, según la OMS:

“Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (OMS, 2014)

En España:

Los enfermeros/as son los responsables de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.¹²

La profesión de enfermería ha recibido diferentes nomenclaturas a lo largo de su historia en España. Hace años, se conocían como practicantes. Tras la creación de escuelas para la formación de ayudantes técnicos sanitarios, entre los años 50 y 70, se acuñó el término ATS. En 1977, se crearon las Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se forman los profesionales con una titulación universitaria de grado medio, y pasan a denominarse D.U.E. (Diplomado Universitario en Enfermería). En la actualidad, con la aplicación del Plan Bolonia en las universidades españolas, se comienza a hablar de graduados en enfermería.

Para enmarcar que ha sido y que es la enfermería necesitamos conocer un poco la historia de ésta:

2.3.2 HISTORIA

Primeros tiempos

Según Colliere, la alimentación es considerada como la práctica de cuidados más antigua ya que era una intervención maternal que aseguraba la continuidad de la vida y de la especie

En el tiempo de Homero y Sócrates, existe constancia de que la limpieza y e autocuidado mantendría la vida y prosperidad en una persona.

Edad media

Las prácticas de cuidados de enfermería se realizaban en los monasterios a través de las órdenes religiosas.

¹² Jefatura del estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Publicado en BOE núm. 280 de 22 de Noviembre de 2003. Vigencia desde 23 de Noviembre de 2003. Esta revisión vigente desde 29 de Marzo de 2014

La demanda de hospitales y sanitarios en las rutas seguidas por los cruzados, propició la aparición de órdenes militares dedicadas a la enfermería. En España, la primera institución destinada a acoger enfermos fue el Hospital del Obispo Mazona, en Mérida.

Las denominaciones de las personas encargadas de proporcionar cuidados de enfermería han variado a lo largo de la historia en función de la época y el contexto donde éstos se desarrollaban: macipa, mossa, clavera, hospitalera, enfermera...

Edad moderna

Hasta el año 1500, se crearon grupos que ejercían cuidados fuera de los ámbitos institucionales: nodrizas, parteras o comadronas, grupos dedicados al cuidado a domicilio y grupos dedicados a otras prácticas sanadoras.

Entre los años 1500 y 1860, la enfermería tuvo su peor momento ya que se veía más como una ocupación religiosa que intelectual lo cual su progreso científico no lo consideraban necesario. Además, tras la reforma protestante, no se veía con buenos ojos la atención a enfermos, presos y personas de los estratos más bajos de la sociedad.¹³

Edad contemporánea

La primera teoría de enfermería nace con **Florence Nightingale**.

A partir de esa teoría, nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro “Notas de Enfermería” de Florence Nightingale en 1859, se sentó la base de la enfermería profesional.

En la Segunda Guerra mundial, la enfermería adquirió mayor importancia y relieve. Bixler y Bixler identificaron la enfermería como una profesión válida.¹⁴

En 1955, **Virginia Henderson** publicó:

“La única función de una enfermera es prestar asistencia a la persona enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que ella realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios, siempre con el objetivo de ayudarlo a alcanzar la independencia con la mayor rapidez posible». Identificó 14 necesidades básicas, entre las que se incluyen, además de las fisiológicas, necesidades psicológicas y sociales.

En 1958, **Dorothea Orem** escribió:

“La enfermería es un servicio humano cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la

¹³ Juana Hernández Conesa. Cuestiones de Enfermería. McGrawHill/Interamericana de España. 1996

¹⁴ Salas Iglesias MJ. Cuestiones de ciencia: la situación de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2002; 40-41. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_64-65.php.

recuperación tras la enfermedad o la lesión”. En su definición incluía a las personas como parte importante de su propia recuperación y a la enfermera como facilitadora de su autonomía.¹⁵

La profesión de enfermería ha recibido diferentes nomenclaturas a lo largo de su historia en España. Hace años, se conocían como practicantes. Tras la creación de escuelas para la formación de ayudantes técnicos sanitarios, entre los años 50 y 70, se acuñó el término ATS. En 1977, se crearon las Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se forman los profesionales con una titulación universitaria de grado medio, y pasan a denominarse D.U.E. (Diplomado Universitario en Enfermería). En la actualidad, con la aplicación del Plan Bolonia en las universidades españolas, se comienza a hablar de graduados en enfermería.

Así pues, la enfermería ha pasado de una concepción tradicional que identifica a estos profesionales con los responsables de inyecciones y curas, que actúan además de auxiliares del médico en la consulta, hacia otra que identifica a la enfermería como una gestora de cuidados en materia de salud, personalizados y también de ámbito comunitario.¹⁶

2.3.3 ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

La enfermera, puede realizar la educación en salud a los pacientes en cualquier ámbito de su profesión. Sin embargo, me gustaría centrarme en la enfermera educadora en atención primaria, en la cual baso mi proyecto. Por ello, quiero señalar en el siguiente apartado, qué es la enfermera de atención primaria y que funciones desarrolla en su centro de salud.

Como he comentado anteriormente, la enfermería ha ido evolucionando su papel tradicional hacia la realización de funciones más importantes y complejas dentro del equipo de salud debido a la necesidad de atención a los ciudadanos, sobre todo, se puede ver en la atención primaria.

Esto se ha debido a:

- El desarrollo disciplinar y científico de la enfermera en España y especialmente en el campo de la atención primaria y comunitaria.
- La incorporación a la práctica diaria de una metodología del cuidado sustentada en taxonomías tales como la NANDA, la NOC y la NIC así como el establecimiento de una valoración por Patrones Funcionales de Salud que permiten acercarse a una visión global de las necesidades de cuidados de los ciudadanos.
- La posibilidad de medición de resultados en función del diagnóstico enfermero y de sus criterios relacionados (que posibilita la medición real de los problemas de cuidados de los ciudadanos y la efectividad del sistema sanitario para su resolución).

¹⁵ Torres Esperón Maricela. Metodología para definir funciones profesionales. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Jun 02]; 34(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es.

¹⁶ Ruiz Legido O. El nuevo papel de la enfermera. Medicina de Familia: El espacio del usuario. Febrero 2008; Vol. 8, Nº 2: 65-66

Otros muchos de los cambios que se han dado y que han sido impulsores de la atención a realizar se deben a los cambios en los patrones sociodemográficos de la población: aumento del número de niños, aumento de personas con problemas de salud crónicos, ancianos, cuidadores informales, terminales con necesidad de cuidados paliativos...

Es papel de la enfermería, en el ámbito de la atención primaria el elevar el nivel de autocuidado y de cuidado dependiente, de los ciudadanos, o de compensar la deficiencia del mismo, entendiendo autocuidado como: todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona hace por y para sí misma.

Partiendo de esto los **objetivos** de la enfermera de atención primaria son:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado o del cuidado a personas socialmente dependientes.
- Completar los déficits del autocuidado causados por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.
- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- Supervisar las acciones de cuidado para garantizar la seguridad.
- Sustituir al cuidador en las acciones de cuidado complejo en el periodo de aprendizaje de este y/o ante situaciones que supongan riesgo para las personas.
- Acompañar desde la presencia cuidadora en el proceso de salud y de la muerte.

2.3.4 PROCESO CLÍNICO-ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA

a) Atención directa en centro y domicilio

Una **consulta de enfermería** se caracteriza por:

- Es realizada por un profesional de enfermería
- Atiende a la población sana y a la población con problemas de salud
- Existe relación y atención directa con el usuario
- Utiliza la historia clínica informatizada del paciente como sistema de registro.

Según las necesidades del paciente-ciudadano, se establece la consulta de enfermería en el centro de salud o en el domicilio. Además, debemos tener en cuenta que el desarrollo de las nuevas tecnologías permiten la accesibilidad a la consulta a través de otras vías de comunicación como el teléfono e Internet, que están permitiendo el acceso a otros tipos de consulta directa como puede ser la consulta telefónica.

Existen tres **tipos de consultas** de enfermería:

- **La consulta a demanda de enfermería en el centro de salud o la visita a demanda domiciliaria:** Suelen deberse a demandas de atención sanitaria que pueden ser resueltas y valoradas por la enfermera tanto por acceso directo o espontáneo del usuario como por derivación de otros profesionales.
- **La consulta concertada en el centro de salud o la visita concertada domiciliaria:** En las cuales se llevan a cabo las actividades de promoción de la salud, prevención de alteraciones y seguimiento de problemas crónicos. Ej. Diabetes, hipertensión...
- **La consulta de atención urgente:** Es la asistencia que realiza la enfermera al usuario por motivos de consulta sanitaria no demorable, tanto en el centro como fuera de este.

b) Educación para la Salud a Grupos

La Educación para la Salud (EpS) es cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite. (Organización Mundial de la Salud, 1983)

La Educación para la Salud, mediante el aprendizaje significativo permite que la persona aprenda desde sus vivencias y conocimientos previos y así poder desarrollar capacidades que les permitan modificar los comportamientos propuestos.

La **OMS**, identifica la atención primaria como el ámbito perfecto para desarrollar la educación en salud debido al contacto directo entre el personal sanitario y los individuos de la comunidad.

La enfermera, es quien tiene el papel principal en las actividades de educación para la salud y este liderazgo no debe limitarse solo a la planificación de esta educación a grupos, como se suele hacer sino sobre todo, en llevar a cabo la mayoría de las intervenciones educativas propias de la EpS tanto individual como grupal ya que el fomento del autocuidado es fundamental en la labor de enfermería.

Además, la enfermera cuenta con conocimientos y bases teóricas para poder establecer una relación de ayuda que le permita intervenir y en este caso, educar.

Pero sobretodo, la enfermera tiene **intervenciones propias** de su disciplina para la educación en salud ya que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida:

- Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables (ej. facilitar la autorresponsabilidad, prevención del consumo de sustancias nocivas...)
- Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o para alterar el funcionamiento cognitivo indeseable (ej. entrenamiento de la memoria, facilitar el aprendizaje...)
- Intervenciones para potenciar la comunicación (ej. escucha activa, potenciación de la socialización...)

- Intervenciones para ayudar a hacer frente a situaciones difíciles (ej. apoyo emocional, asesoramiento, potenciación de la autoestima...)
- Intervenciones para facilitar el aprendizaje (ej. enseñanza ejercicio, enseñanza sexo seguro, potenciación de la disposición de aprendizaje...)
- Intervenciones para el fomento de la comodidad psicológica (ej. disminución de la ansiedad, técnicas de relajación, distracción...).

La educación grupal puede y debe beneficiarse de la participación del resto de profesionales del centro de salud: médicos, pediatras, trabajadores sociales, personal administrativo...

Debe ser enfocada con una visión de equipo y concebida como una tarea a realizar por todos sus componentes.

Por ello, los equipos deben planificar sus intervenciones, reservar el tiempo necesario en las agendas de los profesionales que las vayan a realizar y organizar el resto de la atención en el centro.

c) **Participación comunitaria**

En 1978, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se llevó a efecto en Alma-Ata, se formalizó la definición de la participación de la comunidad como: "el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. Ahora bien, así como la comunidad debe estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las aptitudes propuestas y de sus costes relativos".

Entendemos la atención comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario realiza o participa en el entramado de la comunidad a su cargo, y en la que además, encontramos a la administración pública, y la población. Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios con fines preventivos y de promoción de salud.

Las funciones de estas actividades son:

- Análisis y planificación de programas, acciones y actividades dirigidas a la salud comunitaria. Esta función incluye la identificación de los recursos con que cuenta la comunidad correspondiente al área de salud.
- Coordinación y colaboración con las distintas administraciones y grupos sociales o colectivos implicados
- Seguimiento del desarrollo del proceso Evaluación de la intervención realizada en los programas de salud efectuados en la comunidad.

Para ello **es necesario**:

- Conocer las características de la población a atender, así como sus necesidades
- Priorizar las necesidades detectadas

- Fomentar la participación comunitaria
- Atender a la población en su medio más cercano y habitual

Intervenciones en centros educativos:

Las enfermeras tienen un papel importante en la participación educativa en colegios e institutos, en colaboración con los docentes.

Sus funciones son la colaboración, el apoyo y el asesoramiento al personal docente en los temas sanitarios, elección de contenidos educativos y elaboración de proyectos de educación para la salud. En ella la enfermera colabora con el profesorado del centro aportando sus conocimientos en materia de educación sanitaria, apoyándoles en aquellos temas o necesidades que se les puedan presentar en la elaboración de los temas de educación sanitaria.

A ésta hay que sumar, en algunos casos la intervención directa en el aula, con el apoyo y conocimiento del profesorado sobre campañas o temas de salud concretos, ya sea a petición de los centros educativos o como resultado de una necesidad sentida por los propios profesionales sanitarios en su contacto directo con niños y jóvenes a través de su actividad asistencial diaria. Una tercera, incluye las actividades realizadas con los padres y madres de los alumnos como continuación y refuerzo de las intervenciones realizadas con sus hijos.

Los principales **temas** sobre los que se orientan las intervenciones son:

- Higiene y cuidados personales.
- Salud bucodental.
- Relaciones personales y humanas
- Alimentación y comidas sanas.
- Seguridad y prevención de accidentes.
- Practicas de autocuidado seguro y responsable
- Prevención y control de enfermedades.
- Uso y abuso de medicamentos y drogas.
- Educación para el consumo.
- Vida familiar y educación sexual.
- Afectividad
- Mecanismos de afrontamiento cotidiano
- Medio ambiente y Salud.
- Servicios comunitarios de Salud

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Realizar un programa de educación en salud para promover estilos de vida saludables con el fin de reducir el riesgo cardiovascular en personas entre 50 y 70 años de edad de Marcilla

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer el nivel de conocimientos sobre autocuidados de la población de Marcilla
- Promover el autocontrol y valoración de la hipertensión y la diabetes en el hogar
- Fomentar el ejercicio físico adecuado para reducir el riesgo cardiovascular
- Pautar unas bases de alimentación adecuada para evitar la obesidad, llevar una vida saludable y disminuir la aparición de complicaciones
- Promover la importancia de dejar de fumar
- Enseñar a controlar el estrés
- Transmitir la información necesaria de una manera programada, dinámica y atractiva en forma de talleres, para el grupo

4. METODOLOGÍA

Hacer un programa de sesiones para aprender a cuidarse es una actividad complicada que requiere una serie de pasos que son precisos seguir para conseguir como resultado la planificación de unos talleres de salud para el corazón.

Al inicio, tuve que decidir qué tema quería trabajar con esta población, optando en un principio por centrarnos en enseñar en cómo autocuidarse en el hogar en personas que sufren hipertensión o diabetes ya que eran dos de las enfermedades crónicas por las que las personas hacían más visitas a la consulta de enfermería. Finalmente, una vez iniciado el proyecto, me di cuenta de que para tratar estas dos enfermedades era necesario partir de una base más amplia y que se puede resumir en promover estilos de vida saludables para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares con sus posibles complicaciones, riesgos... Además, partiendo de este objetivo, mucho más general, son muchas más personas las que pueden beneficiarse de este programa ya que está dirigido toda la población vulnerable de patologías cardiovasculares y también a todas esas personas cuidadoras de pacientes que por sus circunstancias tienen que mantenerse en el hogar, sin poder salir de casa y son atendidos a través de la atención domiciliaria de la que dispone el consultorio.

4.1 MATERIALES:

En primer lugar, para valorar la necesidad de realizar este plan de educación a pacientes del consultorio de Marcilla, consideré que era necesario conocer el nivel de conocimientos acerca de estas enfermedades, hábitos saludables, prevención de complicaciones y autocontrol de dichas enfermedades. Por lo que preparé una serie de test y de preguntas para realizar a los pacientes y me acerqué al consultorio de salud de Marcilla para repartirlas a las personas. Para ello tuve que hablar en primer lugar con la administrativa del centro y ésta me pasó con la enfermera. Cómo no vio ningún problema en la posibilidad de realizar esto, me lo permitió, y en diciembre de 2014 me dediqué a realizar esta labor.

Los diferentes instrumentos de los que me serví para realizarlo fueron los siguientes:

- **Pre-Test para evaluar los conocimientos de los pacientes:** Como los pacientes a los que me quería dirigir no son de muy avanzada edad, me fue posible la realización de estos test en los que se les preguntó acerca de sus conocimientos sobre alimentación adecuada en personas con hipertensión, diabetes, importancia de cumplir el tratamiento, qué hacer en caso de hipo/hiperglucemia etc. **(Anexo 1)**
Me refiero a este test como PRE- test ya que una vez finalizado este programa, se volverá a repartir para ver si han resultado efectivos los talleres de educación.
- **Observación directa en la consulta de enfermería a estos pacientes:** Para ver si sus conocimientos y formas de actuar eran adecuados. Esto lo realicé a través del día a día con los pacientes, viendo como son los resultados tras toma de la tensión, la glucemia capilar y preguntándoles a cerca de cómo es su alimentación.
Además, al haber estado de prácticas en un centro de Salud de Pamplona, también me pude hacer una idea general de cómo actúa la población y los conocimientos que tienen.

- **Preguntas directas a los pacientes sobre estos temas:** La enfermera, al explicarle yo lo que pretendía con estas preguntas me permitió estar presente en sus consultas y realizar estas preguntas junto a ella. Para ello, comentaba antes de todo al paciente, que era una estudiante de enfermería, realizando un trabajo, y si era posible estar mientras realizaba su consulta con la enfermera. A todos a los que les pregunté les pareció bien y no me pusieron ningún problema. Las preguntas eran en relación a si llevan a cabo una alimentación adecuada, si son capaces de realizarse en su domicilio perfiles de glucemia, tomarse la tensión y si llevan un registro de estas mediciones. **(Anexo 2).**
- Por último me puse en **contacto con una de las médico** del consultorio para pedirle información acerca de las personas de Marcilla. En resumen lo que me interesaba saber era los intervalos de edad de las personas que habitualmente visitan el consultorio de manera continua y programada y los principales problemas de salud por los que se acudía. Más en concreto interesándome por los problemas cardiovasculares y las enfermedades con riesgos para el corazón y las arterias. Ésta me comento que el 80% de los pacientes que acuden al centro tienen edades comprendidas entre los 50 y 70 años por lo que la edad elegida para mi proyecto fue ésta.

Tras la realización de todo ello, recopilé toda la información obtenida y la conclusión a la que llegué fue la siguiente:

Todas estas personas realizan visitas de control con la enfermera tras cortos periodos de tiempo desde hace bastante tiempo. En ellas se valora como es su tensión arterial, sus niveles de glucemia, el peso...

Sin embargo, lo que más me llama la atención es, que los pacientes no son verdaderamente conscientes de lo que tienen ni de cómo tratarlo. Esto lo he podido ver en ejemplos como puede ser preguntar directamente a un paciente que debe hacer en caso de una hipoglucemia y ver que este no sabe el qué responder y por tanto no sabe cómo se debe actuar. Preguntar cuales son los valores normales de la tensión arterial, sin obtener la respuesta adecuados y valorando las respuestas de los test entregados y viendo que son muchas de las preguntas las que fallan.

Otra de las cosas que he podido comprobar ha sido la falta de autocuidado de la mayoría de los pacientes. No me gustaría decir todos ya que hay personas que se les ve que tienen unos hábitos rutinarios muy marcados, sanos y se ven que se cuidan.

Sin embargo, la mayoría de estos pacientes, a pesar de que continuamente se les dice que para su enfermedad les vendría mucho mejor cuidarse, come bien, hacer ejercicio... no hacen caso y no son conscientes de los problemas que les puede acarrear.

Por todo ello y valorando la situación de estos pacientes lo que me propongo realizar es una serie de talleres para enseñar a estas personas la mejor manera de cuidarse y de llevar una vida mejor. Los talleres serán llevados a cabo por una enfermera, en este caso yo, y si hay posibilidad de que alguna enfermera del consultorio me sirva de ayuda, lo valoraré muy positivamente.

He comentado esta situación y mi propuesta a los profesionales del consultorio de salud y no me han puesto problema en realizarlo, es más se ofrecen a acompañarme en las sesiones si el horario del centro se lo permite y en ayudarme con las inscripciones. También he propuesto el

programa a los miembros del ayuntamiento, al alcalde y al concejal de cultura y tanto una de las salas de la casa de cultura de Marcilla como el material necesario para realizar los talleres, ordenador, proyector, pantalla y altavoces quedan a mi disposición.

La realización de las sesiones está pensada para septiembre. Con el inicio de un nuevo curso escolar y tras el verano. Ya que pienso que es cuando la gente vuelve a su rutina, sabe lo que va a hacer y dispone de más tiempo para acudir. En principio he pensado realizar este programa a las tardes de los martes y jueves de septiembre porque puede ser más fácil para que acudan los pacientes. Sin embargo, valoraré la posibilidad de poderlo realizar a última hora de la mañana, al medio día para que así alguna de las enfermeras que trabajan en el centro puedan servirme de ayuda, ya que se han ofrecido muy gustosamente.

Para ello, es necesario publicitar estos talleres para captar a los pacientes. He diseñado unos carteles informativos **(Anexo 3)** y un tríptico del programa **(Anexo 4)** que se distribuirán por el pueblo, colocándolos en los principales comercios y lugares de tránsito de estas personas para que los vean, los cojan y se animen a acudir. Esto lo realizaré en las últimas semanas de Agosto.

Además, Marcilla cuenta con una televisión local por lo que será posible hablar con el encargado para que nuestra publicidad aparezca y llegué a cuanta más gente posible.

4.2 METODOLOGÍA DE LAS SESIONES

Para conseguir una enseñanza dirigida a estos pacientes, es necesario tener bien pautado el método de trabajo a realizar.

Lo fundamental y primordial que me gustaría conseguir con este trabajo es que el grupo diana recopile toda la información necesaria de manera clara y amena, por lo que para ello, es necesario apoyo con materiales de fácil uso, didácticos, atrayentes y dinámicos.

En relación a todo el material teórico que se dará en estos talleres de educación, puesto que engloban toda la información básica y fundamental que pretendo transmitir, he realizado una serie de presentaciones en power point donde aparecen toda esta información acompañada en todo momento por numerosas fotos, facilitando así, la mejor asimilación de toda esta información. **(Anexo 5)**

También, en alguna sesión se realizarán casos prácticos de cómo medir la tensión arterial correctamente, la glucemia capilar, se les pesará y medirá para así calcular su índice de masa corporal y valorar si es necesario realizar una dieta/menú o tabla de ejercicios adaptados a sus necesidades. Para ello interactuaré con ellos en las sesiones de una manera más próxima, les explicaré la forma correcta de realizar la técnica, les enseñaré a realizar ejercicios sencillos y prácticos **(Anexo 6)** y resolveré las dudas y problemas que surjan.

Para llevar un registro de estas mediciones en el hogar, les repartiré unas cartillas de autocontrol tanto para escribir las mediciones de la tensión arterial como las de la glucemia en pacientes con diabetes. **(Anexo 7)**

En una de las presentaciones en power point, aparecerá la fórmula para medir el riesgo cardiovascular de los pacientes por lo que en la sesión que toque, se realizará la medición de cada uno en función del sexo y se incentivará a los pacientes a que piensen en ello para fomentar el cambio en el estilo de vida si resulta oportuno.

(Anexo 8)

Una vez realizado el programa de educación, se llevará a cabo la evaluación de dicho programa. Para ello, en primer lugar se volverán a pasar los test realizados en el consultorio de salud previamente a las personas que han acudido a las sesiones para comprobar si han aprendido lo que se pretendía.

Posteriormente se repartirá a los participantes un cuestionario de evaluación de los talleres para ver si se han cumplido sus perspectivas y les ha gustado y por último realizaré la evaluación personal del programa.

4.2.1 PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES

RIESGO CARDIOVASCULAR, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y COLESTEROL

Dirigido a:

- Pacientes del consultorio local de Marcilla, de entre 50 y 70 años de edad.

Objetivos:

- Conocer qué es el riesgo cardiovascular
- Conocer qué son las enfermedades cardiovasculares
- Conocer la importancia de prevenir las enfermedades cardiovasculares
- Calcular el riesgo cardiovascular

Lugar:

- Sala de actos de la sala de cultura de Marcilla

Materiales necesarios:

- Ordenador
- Pantalla
- Proyector
- Presentación Power Point
- Tablas de valoración del riesgo cardiovascular
- Folios
- Bolis

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Enfermedades cardiovasculares
 - o Qué son
 - o Cuáles son
- Riesgo cardiovascular
 - o Qué es
 - o Factores de riesgo cardiovascular

- Calcular el riesgo cardiovascular. Tablas
- Colesterol
 - Qué es
 - Tipos de colesterol
 - Colesterol HDL
 - Colesterol LDL
 - Niveles de colesterol recomendados
 - Tratamiento para el colesterol elevado

DIABETES

Dirigido a:

- Personas de marquilla, usuarios del consultorio local de Marcilla entre 50 y 70 años de edad

Objetivos:

- Conocer la enfermedad de la diabetes mellitus
- Conocer la importancia de controlar la diabetes
- Aprender a medir la glucosa en el domicilio
- Aprender a realizar perfiles de glucemia en el domicilio para después valorar con la enfermera

Lugar:

- Sala de actos de la casa de cultura de Marcilla

Materiales necesarios:

- Ordenador
- Proyector
- Pantalla
- Presentación power point
- Glucómetros
- Cartillas de autocontrol de la diabetes

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Qué es la diabetes
- Tipos de diabetes
- Factores de riesgo
- Síntomas
- Cuando acudir al médico
- Complicaciones
 - o Agudas
 - o Crónicas
- Tratamiento: No farmacológico y farmacológico
 - o No farmacológico: Dieta y ejercicio físico
 - o Farmacológico: Fármacos orales e Insulina
 - Tipos de insulina
 - Administración de la insulina
 - Normas de conservación de la insulina

HIPERTENSIÓN

Dirigido a:

- Pacientes del consultorio local de Marcilla, de entre 50 y 70 años de edad diagnosticados de hipertensión o personas interesadas.

Objetivos:

- Conocer qué es la hipertensión
- Conocer los riesgos y la importancia de controlar la hipertensión
- Aprender a medirse la tensión arterial en el domicilio y llevar un registro de las tomas

Lugar:

- Salón de actos de la casa de cultura de Marcilla

Materiales necesarios:

- Ordenador
- Pantalla
- Proyector
- Presentación Power Point
- Esfingomanómetro y fonendoscopio, Esfingomanómetro electrónico
- Cartilla de autocontrol de la tensión arterial

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Qué es la hipertensión arterial
- Clasificación de la hipertensión arterial
- Importancia de controlar la hipertensión arterial
- Causas
- Factores de riesgo
- Complicaciones
- Cuando acudir al médico
- Tratamiento
 - o No farmacológico
 - o Farmacológico

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Dirigido a:

- Pacientes del consultorio de Marcilla, de entre 50 y 70 años de edad.

Objetivos:

- Realizar una alimentación saludable
- Evitar complicaciones de la diabetes y la hipertensión
- Conocer la importancia de llevar a cabo una alimentación saludable
- Aprender a comer cada tipo de alimento en función de las necesidades del cuerpo

Lugar:

- Sala de actos de la sala de cultura de Marcilla

Materiales necesarios:

- Ordenador
- Pantalla
- Proyector
- Presentación Power Point

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Alimentos
 - o Qué son
- Alimentación saludable
 - o Carnes, pescados y huevos
 - o Legumbres
 - o Verduras y hortalizas
 - o Frutas
 - o Frutos secos
 - o Pan, pasta, arroz y patatas
 - o Aceites, mantequilla y margarina
 - o Dulces y bebidas azucaradas
 - o Bebidas alcohólicas
 - o Lácteos
- Alimentación recomendada con hipertensión
- Alimentación recomendada con colesterol
- Alimentación recomendada con diabetes

EJERCICIO FÍSICO

Dirigido a:

- Pacientes del consultorio de salud de Marcilla, de entre 50 y 70 años de edad.

Objetivos:

- Promover el ejercicio físico en personas mayores de 60 años de edad
- Conocer la importancia del ejercicio físico en esta edad
- Aprender a realizar los ejercicios físicos recomendados de manera adecuada

Lugar:

- Sala de actos de la casa de cultura de marcilla

Materiales:

- Ordenador
- Pantalla
- Proyector
- Presentación Power Point
- Fotocopias de ejercicios para realizar en el hogar

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Sedentarismo
 - o Qué es
 - o Enfermedades en las que el sedentarismo es un factor de riesgo
- Ejercicio físico
 - o Beneficios del ejercicio físico
 - o Relación del sedentarismo y el ejercicio físico con las enfermedades cardiovasculares
 - o Consejos para realizar ejercicio físico
 - o Ejercicios para realizar en el hogar
 - Ejercicios de fuerza
 - Ejercicios de flexibilidad
 - Ejercicios de equilibrio

DEJAR DE FUMAR Y EVITAR EL ESTRÉS

Dirigido a:

- Pacientes del consultorio de salud de Marcilla, de entre 50 y 70 años de edad.

Objetivos:

- Conocer los efectos dañinos del tabaco y su relación con las enfermedades vasculares
- Promover el dejar de fumar
- Conocer qué es el estrés y cómo afecta
- Conocer la relación que hay entre el estrés y las enfermedades cardiovasculares
- Aprender alternativas para reducir el estrés

Lugar:

- Sala de actos de la casa de cultura de marcilla

Materiales necesarios:

- Ordenador
- Pantalla
- Proyector
- Presentación Power Point

Recursos personales:

- Enfermera

Contenido de la sesión:

- Tabaco
 - Relación tabaco con las enfermedades cardiovasculares
 - Mortalidad
 - Importancia y beneficios de dejar de fumar
 - Alternativas al síndrome de abstinencia al dejar de fumar
- Estrés
 - Qué es
 - Señales de estrés
 - Tipos de estrés
 - Alternativas para llevar una vida más tranquila

5. PROPUESTA DE MEJORA

5.1 ANÁLISIS DE PROBLEMA

¿Por qué debemos tratar este problema?

Para poder conseguir una respuesta a esta cuestión debemos basarnos en los siguientes criterios de priorización:

5.1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Como hemos comentado anteriormente, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país y en nuestra comunidad. Dentro de las causas de defunción principales, se encuentran las producidas por enfermedades cerebrovasculares, la cardiopatía isquémica, el infarto de miocardio y otras enfermedades del corazón.

En Navarra, el 30% de las personas que mueren lo hacen por este tipo de patologías. Dentro de las enfermedades cardiovasculares, las principales son la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca.

Según la última encuesta Navarra de Salud:

- El 30,6% de los hombres y el 20,6% de las mujeres fuman a diario
- Un 9,7% de hombres y 5,7% de mujeres beben diariamente alcohol
- El 70,2% de la población adulta declara que hace actividad física en su tiempo libre, pero no de manera regular.
- Las mujeres adultas tienen hábitos alimenticios más saludables que los hombres.
- Más de la mitad de los hombres y una de cada tres mujeres adultas tienen un peso por encima de lo normal para su talla. El 15,9% y el 11,6% respectivamente presentan obesidad.
- A 7 de cada 10 personas les han tomado la tensión debido a la necesidad de llevar un control por tensión elevada
- A 6 de cada 10 personas les han medido los valores de colesterol en sangre.

En Marcilla, un gran número de personas visitan a la enfermera de manera continua para controlar sus enfermedades crónicas. Sus conocimientos e información sobre estos temas resultan escasos pero es posible mejorar en estos aspectos. El 80% de los pacientes que acuden al centro de salud por estos problemas tienen edades comprendidas entre los 50 y 70 años de edad.

5.1.2 VULNERABILIDAD DEL PROBLEMA

Con este punto me quiero referir a la capacidad que tenemos de reducir el problema con medidas de prevención y promoción de la salud, además de la efectividad y disponibilidad de la intervención.

La prevención es la clave del éxito en el caso de las enfermedades cardiovasculares. Una buena prevención es necesaria para evitar la aparición de complicaciones.

Es necesario la promoción de buenos hábitos de vida, y para ello es necesario tratar todos los factores de riesgo y enseñar a llevar un correcto control y seguimiento a las personas con

enfermedades cardiovasculares o susceptibles de padecerlas mediante la capacitación de estas personas en el autocuidado en su hogar y en el buen afrontamiento de sus patologías y esto es lo que me propongo con la realización de mis talleres.

La prevención tiene que estar dirigida a fomentar hábitos de vida saludables, recomendar el ejercicio físico, ayudar en el abandono del tabaco, pautar una alimentación cardiosaludable baja en grasas saturadas y alta en frutas y verduras y ayudar a afrontar de forma eficaz el estrés.

Con una buena prevención, la persona logrará tener una mejor calidad de vida y producirá un alto impacto en la mejora de la salud de todo su entorno.

5.1.3 TRASCENDENCIA DEL PROBLEMA

Con este apartado queremos pretendo cuál es la repercusión del problema en diferentes niveles (biológico, social, económico...)

En este caso encontraremos una gran repercusión social ya que las enfermedades cardiovasculares afectan a un gran porcentaje de la población adulta. Un cambio de conciencia hacia un autocontrol y seguimiento del estado de salud mejorará la calidad de vida de la población y esto repercutirá en todos los aspectos.

El impacto biológico de la persona afectada con una enfermedad cardiovascular también es de importancia ya que aumenta el riesgo de mortalidad y disminuye la calidad de vida de la persona.

En cuanto a la repercusión económica, me gustaría basarme en lo dicho en una de sus charlas el doctor de la clínica universitaria Javier Díez. 9000 millones de euros son en nuestro país los que se invierten en el tratamiento de estos pacientes y en la pérdida de días de trabajo del afectado o de la persona que se encarga de su cuidado. La mejor manera de reducir el coste es disminuir el número de enfermos cardiovasculares y para ello debemos partir desde la prevención y la promoción de hábitos de vida saludables.

5.1.4 COSTE

Con este apartado me quiero referir al coste que nos va a suponer la realización de este programa de educación en Marcilla.

El coste de su realización sería al equivalente al dinero destinado a imprimir los folletos para repartir a los pacientes, los carteles informativos, al gasto de electricidad durante las charlas y al precio de los glucómetros y tensiómetros que utilizemos en las charlas.

5.2 IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO DIANA

Las enfermedades cardiovasculares afectan en su mayor parte a personas adultas, a partir de los 50 años de edad.

En Marcilla, existe un gran número de personas que acuden al consultorio de salud para llevar un control de su hipertensión, diabetes, sobrepeso y otros problemas de salud que requieren un seguimiento.

Con mi experiencia propia y basándome en lo que podido ver en mis prácticas en el centro de salud puedo decir que la consulta de enfermería se caracteriza por las visitas diarias y

continuadas de pacientes con patologías crónicas y pluripatológicos. En la mayoría de las veces, pacientes con hipertensión, diabetes y problemas de coagulación.

A todos ellos, se les va realizando unas consultas de seguimiento para controlar la evolución de estas enfermedades, para ver si se adhieren al tratamiento de la manera precisa y si constan de buenas condiciones tanto propias como de ayudas de familiares/cuidadores para llevar a cabo su propio autocuidado.

En estas consultas se realizan las pruebas básicas como pueden ser la medición de la tensión arterial, la glucemia, el peso, la medición de la coagulación de la sangre... se les pregunta si van bien con el tratamiento, si se cuidan y todo esto queda registrado tanto en el ordenador de la enfermera como en las libretas que cada paciente tiene para llevar a cabo su control.

Sin embargo, la mayoría de estos pacientes, a pesar de que continuamente se les dice que para su enfermedad les vendría mucho mejor cuidarse, come bien, hacer ejercicio... no hacen caso y no son conscientes de los problemas que les puede acarrear.

También he podido observar que el tiempo de consulta de enfermería se queda corto. La enfermera tiene una larga lista de consultas diarias por las que no hay demasiado tiempo con los pacientes. De ahí que no se les pueda explicar en condiciones y que éstos no aprendan lo suficiente. Por lo que por todo ello creo que es necesario desarrollar un programa en el que a través de unos talleres dirigidos a los pacientes y a sus familiares, éstos puedan llegar a aprender un poco y a saber tratar la enfermedad como se merece.

En cuanto al tiempo escaso que veo que tienen las enfermeras, me gustaría que se dedicara un poco de éste para realizar este tipo de actividades. Se me ocurre por ejemplo, las tardes por comodidad de los pacientes. También había que valorar la posibilidad de si alguna de las enfermeras del consultorio podría ayudarme con los talleres. En ese caso se podrían realizar hacia las 13 horas para que quede dentro del horario del centro de salud y la enfermera pueda acudir sin estar más tiempo de lo que su trabajo requiere. Creo que no supone mucho y que sin embargo los resultados que se pueden obtener son bastante productivos tanto para las enfermeras, profesional y personalmente como para los pacientes.

He realizado una visita al consultorio local de Marcilla para ver cómo funciona y cómo se trabaja. Esta visita además de conocer un poco más acerca de su funcionamiento me ha servido para darme cuenta de la escasez de programas de educación que se llevan a cabo con los pacientes de la localidad y de la importancia de realizarlos:

CONSULTORIO DE SALUD DE MARCILLA

El Consultorio de Salud de Marcilla pertenece a la zona básica de Salud de Peralta junto a los consultorios de los otros pueblos que son Funes y Falces. En Peralta se encuentra en Centro de Salud. Las consultas de pediatría solo se realizan en este centro por lo que la población de niños de estos 4 pueblos menores de 14 años reciben las consultas en Peralta. En cuanto a la gestión y dirección de los centros., el consultorio de Marcilla también depende del centro de Salud de Peralta.

El consultorio local de Marcilla se localiza en el centro del pueblo. Abarca a toda la población empadronada en Marcilla a partir de los 14 años de edad ya que los menores están controlados desde pediatría.

Los profesionales y las funciones de cada uno de ellos de los que se compone el centro son los siguientes:

- 2 Médicos: Diagnostican y tratan las enfermedades
- 2 Enfermeras: Están especializadas en la valoración de las necesidades, educación, consejo sanitario y la aplicación de los cuidados
- 1 personal de administración: Orienta, asesora y resuelve los trámites necesarios
- 1 Trabajadora social: Presta atención a las necesidades sociales relacionadas con la salud.

El consultorio local de salud cuenta con dos consultas médicas, una consulta de enfermería, una consulta de la trabajadora social y una consulta de urgencias.

El horario del consultorio es sólo de mañanas, de 8 a 15 horas. Como en los centros de Salud, a las 8 de la mañana se realizan las analíticas sanguíneas, a lo largo de la mañana, las visitas tanto con el médico como con la enfermera y a partir de las 13 horas se acude a los domicilios.

En el caso de las urgencias, en horario de mañana, las personas deben acudir al centro. Hasta las 15 horas. A partir de las 15h se debe acudir o bien a Peralta o a Pamplona o en el caso de que sea necesario la visita del médico a domicilio se llamaría al 112 de urgencias y ellos derivarían al médico, a la ambulancia o a lo que consideren más oportuno.

La consulta de enfermería en el consultorio atiende principalmente los siguientes problemas de salud:

- Síntomas iniciales de procesos comunes en adultos: catarros, diarreas...
- Curas, heridas, quemaduras, tapones...
- Alteración de hábitos corporales: Estreñimiento, insomnio...
- Dudas sobre vacunas, puericultura y cuidados del niño
- Ayuda para dejar de fumar, perder peso...
- Seguimiento y autocuidado en crónicos
- Consejo y autocuidado para evitar recaídas

La enfermera del consultorio de salud también muestra los cuidados de enfermería a los pacientes que por circunstancias no pueden acudir al centro. Por ello, la enfermera se desplaza a los domicilios y allí se realizan las intervenciones que sean necesarias.

En Marcilla, las visitas más frecuentes a domicilio se realizan en pacientes con curas. Sin embargo, también hay muchos pacientes que debido a su edad o enfermedades, no pueden salir de casa y también reciben la visita de la enfermera a domicilio. El médico también suele acudir a las casas de los pacientes pero con mucha menor frecuencia.

En cuanto a la educación sanitaria que se realiza para los pacientes, veo que no está tan desarrollada como creo que se podría hacer. Se basa en la información que la enfermera da en la consulta. Esta información puede ser en cuanto a hábitos y conductas de vida saludable pero también puede ser acerca de consejos para dejar de fumar, consejos del embarazo etc. Por ello, como esta educación está dentro de la cartera de servicios del consultorio, lo que propongo con estos talleres es mejorarla.

| CARTERA DE SERVICIOS AT. PRIMARIA NAVARRA ATENCIÓN GRUPAL¹⁷ | |
|---|---|
| <u>Educación para la salud en relación con problemas de salud</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Problemas crónicos: EPOC, diabetes, HTA... - Problemas psíquicos: ansiedad-estrés - Técnicas de relajación y manejo no medicamentoso de dificultades ansioso-depresivas - Riesgo cardiovascular - Otros problemas/riesgos |
| <u>Educación para la salud con grupos específicos de población</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Etapas de la vida: Infancia, adolescencia, climaterio... - Apoyo a personas cuidadoras - Autocuidado y estilos de vida saludables - Educación sexual - Otros |
| <u>Promoción de la salud en proyectos de acción comunitaria</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud en la escuela, escuela de padres - Medio ambiente saludable - Campañas de información-Comunicación: verano y salud |
| <u>Actividades de promoción y apoyo</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud dirigida a minorías étnicas de la zona básica - Apoyo social a cuidadoras y cuidadores y a sus familias |

Las charlas y talleres dirigidos a la población no son muy frecuentes ya que éstos se preparan y organizan a través del centro de Salud de Peralta y es en esa localidad donde se realizan. Es verdad que están abiertos a toda la población de estos 4 pueblos pero no resulta muy cómodo acudir a dichos talleres o charlas.

Es por ello, que veo conveniente la realización de talleres dirigidos a la población de Marcilla de entre 50 y 70 años de edad para transmitir a éstos pacientes la necesidad y los beneficios de mantener una buena salud y unos hábitos de vida saludables y, en el caso de padecer enfermedades crónicas, como pueden ser la hipertensión o la diabetes, que estas charlas puedan servir para aprender a manejar y controlar la salud y evitar la aparición de complicaciones.

¹⁷ Félix Miguel García, Ana Isabel Fernández Quintana. Cartera de servicios de Atención Primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. Mayo 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social. Mayo 2010. Página 84-65 Comunidad Foral de Navarra

Considero que la educación que la enfermera transmite a los pacientes en las visitas en el consultorio es adecuada y bien transmitida pero veo que se queda escasa. Además, estos talleres están dirigidos a toda la población de estas edades, por lo que así como en la consulta de enfermería esta educación solo se transmite a las personas que van frecuentemente por problemas crónicos, estas charlas pueden servir para que tanto sanos como enfermos, que requieren cuidados o son cuidadores de otras personas para que aprendan y tengan en cuenta todo lo que se les pretende enseñar.

5.3 IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES Y EXPECTATIVAS DEL GRUPO DIANA

Respecto a las actitudes y expectativas acerca de nuestro grupo diana podremos decir que al dirigimos hacia personas de entre 50 y 70 años, podemos aspirar a que estos sean capaces de captar toda la información que pretendemos ya que creemos que están plenamente cualificados. No se trata de personas muy mayores por lo que no es necesario pararnos tanto a explicar y podemos aprovecharnos de esto para realizarles una serie de test que los podrán realizar sin problemas para ver un poco sus conocimientos con respecto a los temas que pretendemos transmitir.

La actitud que presentan los pacientes por lo general es buena, la gente que acude a las visitas del centro de salud es gente interesada en su salud y que presta atención para aprender y mejorar su calidad de vida. Como estos talleres están dirigidos tanto a las personas que acuden al centro como a otras que quiera, intuimos que si desean realizar estos talleres y aprender, su actitud será buena y se podrá realizar una educación productiva con ellos.

5.4 ANÁLISIS MEDIANTE LA MATRIZ DAFO

| INTERIOR | DEBILIDADES | FORTALEZAS |
|----------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Escasez de conocimientos de los pacientes en cuanto a la enfermedad - Consultorio de salud pequeño, pocos profesionales - Escaso tiempo disponible | <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia de los profesionales del consultorio en la realización de talleres que pueden ayudar a la enfermera encargada - Familiarización de la enfermera con los pacientes que esta atiende. Confianza - Ganas por parte de los ciudadanos - Coste escaso del programa |
| EXTERIOR | AMENAZAS | OPORTUNIDADES |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Demasiadas charlas de otros tipos en Marcilla que hace que la gente no se anime. - Pocos pacientes apuntados | <ul style="list-style-type: none"> - Folletos disponibles para repartir a los pacientes - Oportunidad de publicitar las charlas por el pueblo - Disponibilidad de realizar estos talleres en el pueblo - Disponibilidad de utilizar lugares públicos y adecuados |

5.5 PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

Realización de un programa de educación a través de unos talleres basado en un cronograma de 5 semanas, “El mes saludable” en el que se promuevan hábitos de vida saludable en personas entre 50 y 70 años de edad para evitar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y enseñar a llevar a cabo un autocontrol de las enfermedades crónicas que ya poseen en su domicilio.

| | Oct | Nov | Dic | Ener | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | sept |
|--------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Tema proyecto | | | | | | | | | | | | |
| Revisión Bibliográfica | | | | | | | | | | | | |
| Revisión evidencias | | | | | | | | | | | | |
| Realización Test-Preguntas | | | | | | | | | | | | |
| Observación pacientes | | | | | | | | | | | | |
| Captación pacientes | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | | | | | | | | | | |
| Metodología proyecto | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de realización | | | | | | | | | | | | |
| Redacción 1ª Rúbrica | | | | | | | | | | | | |
| Entrega 1ª Rúbrica | | | | | | | | | | | | |
| Realización presentaciones | | | | | | | | | | | | |
| Entrevista C. de Salud | | | | | | | | | | | | |
| Proponer programa C. de salud | | | | | | | | | | | | |
| Proponer programa Ayuntamiento | | | | | | | | | | | | |
| Cartel publicitario | | | | | | | | | | | | |
| Folleto | | | | | | | | | | | | |
| Realizar Test evaluación | | | | | | | | | | | | |
| Revisión proyecto | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Entrega Proyecto | | | | | | | | | | | | |
| Hablar TV local | | | | | | | | | | | | |
| Publicitar programa | | | | | | | | | | | | |
| Fechas de inscripción | | | | | | | | | | | | |
| Preparar lugar de los talleres | | | | | | | | | | | | |
| Llevar a cabo el programa | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación pacientes | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación profesionales | | | | | | | | | | | | |

5.5.1 CRONOGRAMA

Octubre 2013- Noviembre 2013

- Concretar el tema en el que quiero basar mi proyecto. Proponer los objetivos iniciales que me gustaría conseguir
- Buscar toda la información disponible acerca del tema que quiero tratar. En este caso todo lo relacionado con las enfermedades cardiovasculares, la atención primaria y la educación en salud.
- Realizar los test para pasar a los pacientes en el consultorio de salud, las preguntas que queremos hacer en las visitas de éstos y preparar lo necesario para observar al paciente en la consulta.

Diciembre 2013

- Ir a la consulta de enfermería del consultorio local de Marcilla. Realización de test a los pacientes y preguntas en las visitas que éstos tengan con enfermería
- Recopilar toda la información que hemos obtenido y hacerme a la idea de los conocimientos que tienen los pacientes en cuanto a enfermedades cardiovasculares y hábitos de vida saludables.
- Captación de los pacientes con más necesidad de realizar el programa de talleres de educación.

Enero- Febrero 2014

- Establecer los objetivos definitivos que se pretenden conseguir

- Planificar la forma en la que se llevará a cabo el programa para conseguir los objetivos deseados. Metodología
- Pensar el lugar más idóneo para la realización de los talleres y hablar con el ayuntamiento para ver su disponibilidad

Marzo 2014

- Redacción 1ª Rúbrica del proyecto
- 18 de marzo: Entrega 1ª Rúbrica al tutor del proyecto
- Realización de las presentaciones en power point de todos los temas a tratar en las sesiones del programa de educación

6 de Abril de 2014

- Entrevista con el personal administrativo, médico y enfermera para conocer el funcionamiento del consultorio de Salud. Servicios que ofrece, personal con el que cuenta e instalaciones

9 de mayo de 2014

- Proponer la realización de una serie de talleres dirigidos a la población de Marcilla al resto de profesionales del consultorio local

13 de mayo de 2014

- Proponer a los miembros del ayuntamiento del pueblo, alcalde y concejal de cultura, la realización del programa de salud y solicitar una de las salas de la casa de cultura para esos días

15 de mayo de 2014

- Realizar el cartel publicitario del programa
- Preparar los folletos que se entregarán en las sesiones. Para ello se han pedido prestados en el centro de salud de Milagrosa de Pamplona

23 de mayo de 2014

- Planificar la evaluación del programa. Realización de test de evaluación para pacientes y profesionales. Pensar cómo se va a evaluar el programa por partes.
- Realizar la discusión del proyecto y planearlo para su realización en septiembre de 2014
-

Semanas 2-14 de Junio de 2014

- Repasar el proyecto y corregir errores

17 de Junio de 2014

- Entrega final del proyecto como trabajo de fin de grado

25 de Junio de 2014

- Presentación del Trabajo de Fin de Grado

Julio de 2014

- Contactar con la televisión local de Marcilla para publicitar el programa por televisión

Semanas del 11 de agosto al 30 de Agosto de 2014

- Dar a conocer y publicitar la realización de estos talleres. Impresión de carteles y repartición por el pueblo.
- Semana 25- 30 de agosto: Se abren los plazos de inscripción al programa

5 de septiembre de 2014

- Hablar con el concejal de cultura para solicitar las llaves de la casa de cultura
- Recoger las llaves de la casa de cultura para llevar el material.

7 de septiembre de 2014

- Fecha tope para inscribirse en el curso.

8 de septiembre de 2014

- Preparar todo el material necesario, llevarlo a la casa de cultura
- Ir a la casa de cultura para comprobar que funciona todo el material que hemos llevado y que no falte nada. Limpiar los locales y preparar la sesión para el día siguiente.

Martes 9 de septiembre de 2014

- Presentación del riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares
- Calcular riesgo cardiovascular
- Repartición del tríptico de riesgo cardiovascular
- Repartición del tríptico de enfermedades cardiovasculares. Información

Jueves 11 de septiembre de 2014

- Presentación de la enfermedad de la diabetes
- Taller de medición de la glucemia capilar
- Repartición hojas de registro de la glucemia

Martes 16 de septiembre de 2014

- Presentación de la enfermedad de la hipertensión

- Taller de medición de la presión arterial. Aparatos electrónicos
- Repartición de hojas de registro de la tensión arterial

Jueves 18 de septiembre de 2014

- Presentación de alimentación saludable
- Presentación del colesterol
- Repartición de la guía de alimentación saludable

Martes 23 de septiembre de 2014

- Presentación de ejercicio físico recomendable
- Taller de ejercicio físico. Ejercicios físicos adecuados. Ejemplos
- Repartición de la guía de envejecer con salud

Jueves 25 de septiembre de 2014

- Presentación de la importancia de dejar de fumar
- Presentación de aprender a controlar el estrés
- Repartir el manual de autocuidados de enfermedades cardiovasculares
- Valoración general del programa de educación. Repartir test ya realizados el cuestionario de valoración
- Recoger todo el material de la sala de cultura y dejar la sala en condiciones

Viernes 26 de septiembre

- Valoración del programa de salud personal.
- Valoración del programa de educación junto con el resto de profesionales del consultorio de salud.

6. EVALUACIÓN

Finalmente y para dar por completado el programa de educación para la salud organizado para la enseñanza de este grupo de pacientes de Marcilla con el fin de promover hábitos saludables, es necesario llevar a cabo una evaluación. Dicha evaluación la dividiré a su vez en tres áreas diferentes. En la primera evaluaré la estructura utilizada durante el programa, en la segunda se estudiará el proceso de desarrollo y por último tendré en cuenta los resultados conseguidos.

6.1 EVALUACION DE LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

En este caso lo que es necesario hacer es realizar un estudio y una evaluación de cómo se han ido llevando a cabo todas las partes del proyecto, tanto el análisis del problema (su identificación, prevalencia, grupo diana, vulnerabilidad, costo, magnitud...etc) como la programación de actividades (identificación del grupo diana, objetivos, contenidos, metodología, lugar, cronograma, recursos...etc) y por último la evaluación final en sí misma.

6.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE DESARROLLO

Para este punto será interesante estudiar si se ha realizado correctamente y se han cumplido las actividades educativas pautadas previamente.

Para poder detectar si se cumplió finalmente con ello tendré en cuenta factores como: La capacidad de comunicación que he resultado tener a la hora de realizar las charlas, la forma de interactuar con el grupo diana, si se adecua de forma correcta a la metodología pautada, el cumplimiento del tiempo estipulado en cada sesión, si los participantes y pertenecientes al grupo diana están satisfechos con el taller...etc.

6.3 EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Por último, es necesario llevar a cabo una evaluación acerca de los resultados obtenidos una vez hecho el taller.

Para conocerlo, debo averiguar cuál ha sido el impacto del programa realizado sobre dos factores importantes:

- **Factores Personales (Población Diana):** Aquí sería conveniente conocer cuál ha sido a corto y a largo plazo el avance de estas personas respecto a su nivel cognoscitivo-informativo sobre los temas tratados en las charlas, cuál era el grado de motivación inicial y compararlo con el grado de motivación que tienen ahora, una vez finalizado el programa. Además también sería interesante analizar cuál ha sido la progresión de estas personas respecto a sus conocimientos en cuanto a estilos de vida saludables y que eviten o reduzcan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. El test repartido al principio del programa para evaluar los conocimientos de estos pacientes, nos servirá como una herramienta importante para evaluar los resultados de las charlas y talleres. Por ello, se les repartirá a los pacientes otra vez este mismo test, para comparar las respuestas que pusieron en el momento que lo hicieron por primera vez con las que han realizado ahora y de esta manera evaluaré si he conseguido los objetivos y si los pacientes han aprendido lo que pretendía-

Por último, para evaluar la satisfacción de los pacientes con el programa, se les repartirá un cuestionario para conocer cuál es su punto de vista sobre cómo se han orientado las charlas, si les han sido útiles y si cambiarían algo. (Anexo 8)

- **Factores Ambientales:** Aquí se analizaría si se han realizado cambios en la estructura inmobiliaria del lugar donde se ha realizado el programa, si los materiales que hemos utilizado han estado fácilmente a nuestro alcance, si los pacientes cuentan con los materiales necesarios para medirse la presión, la glucemia en el hogar...

Una vez realizada la evaluación de ambos factores, se deberá además realizar una comparación entre los objetivos esperados al principio del programa y los objetivos obtenidos. De esta manera se podrá evaluar si realmente se ha realizado de una forma correcta y ha sido útil dicho programa de educación.

Para conocer los resultados nos deberemos hacer preguntas como:

¿Cuáles eran los objetivos?

- Realizar un programa de educación en salud para promover estilos de vida saludables con el fin de reducir el riesgo cardiovascular en personas entre 50 y 70 años de edad de Marcilla
- Promover el autocontrol y valoración de la hipertensión y la diabetes en el hogar.
- Fomentar el ejercicio físico adecuado para reducir el riesgo cardiovascular.
- Pautar unas bases de alimentación adecuada para evitar la obesidad, llevar una vida saludable y disminuir la aparición de complicaciones
- Promover el dejar de fumar
- Enseñar a controlar el estrés .
- Transmitir la información necesaria de una manera dinámica y atractiva para el grupo.

¿Se han llevado a cabo estos objetivos?

- ¿Se han promovido estilos de vida saludables a las personas que han participado en el programa?
- ¿Los pacientes han aprendido a medirse la tensión arterial y la glucemia capilar de manera que lo puedan realizar en el hogar y llevar un registro de ello?
- ¿Se ha conseguido fomentar el ejercicio físico en estos pacientes? ¿Han aprendido a realizar distintos ejercicios que pueden realizar en sus domicilios?
- En cuanto a la alimentación, ¿Se ha logrado pautar unas bases de alimentación saludable con las cuales los pacientes hayan aprendido a comer sano y bien? ¿Han aprendido la importancia de evitar la obesidad para disminuir el riesgo
- ¿Se ha conseguido promover el dejar de fumar? ¿Alguno de los pacientes se ha mostrado interesado y ha solicitado ayuda para dejar de fumar?

- ¿ se ha conseguido transmitir la importancia de vivir una vida tranquila, sin estrés? ¿Los pacientes han aprendido técnicas o alternativas para reducir este estrés?
- ¿Se ha transmitido la información que era necesaria de una forma dinámica y atractiva para el grupo, de manera que hayan aprendido fácilmente?

7. DISCUSIÓN

A raíz de este trabajo, surge la necesidad de llevar a cabo un programa de educación en salud dirigido a las personas que han sido mi grupo diana. Al exponer este trabajo y explicado los objetivos y metodología en las que me voy a basar para su realización, me veo apoyada por el resto de profesionales del Consultorio de Salud de Marcilla, veo animada a la población de marcilla en llevar a cabo estos talleres de educación y cuento con la ayuda del ayuntamiento en cuanto a lugar y materiales para llevarlo a cabo.

Por todo ello, este trabajo de aproximación saldría a la luz en septiembre de 2014 y para octubre, una vez concluido, tendríamos los resultados del programa y la evaluación tanto de las personas como de los profesionales que van a participar.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Gabriel, R., Alonso, M., Segura, A., Tormo, M. J., Artigao, L. M., Banegas, J. R., & Rigo, F. (2008). Prevalencia, distribución y variabilidad geográfica de los principales factores de riesgo cardiovascular en España. Análisis agrupado de datos individuales de estudios epidemiológicos poblacionales: estudio ERICE. *Revista Española de Cardiología*, 61(10), 1030-1040.
2. M.J.E Pamplona. La enfermedad cardiovascular causa el 30% de los fallecimientos en Navarra. Javier Díez. Diario de Navarra: 10 de Noviembre de 2011.
3. Jefatura del estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Publicado en BOE núm. 280 de 22 de Noviembre de 2003. Vigencia desde 23 de Noviembre de 2003. Esta revisión vigente desde 29 de Marzo de 2014
4. Salas Iglesias MJ. Cuestiones de ciencia: la situación de la Historia de la Enfermería. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2002; 40-41. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_64-65.php.
5. Torres Esperón Maricela. Metodología para definir funciones profesionales. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Jun 02] ; 34(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es.
6. Ruiz Legido O. El nuevo papel de la enfermera. Medicina de Familia: El espacio del usuario. Febrero 2008; Vol. 8, Nº 2: 65-66
7. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006 – 2009. Consejería de Sanidad y Consumo. Febrero; 2006
8. Félix Miguel García, Ana Isabel Fernández Quintana. Cartera de servicios de Atención Primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. Ministerio de Sanidad y Política Social. Mayo 2010. Página 84-65 Comunidad Foral de Navarra
9. García Rosario, Suárez Rolando. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2014 Jun 02] ; 18(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005&lng=es.
10. Álvarez Cosmea A.. Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. Medifam [revista en la Internet]. 2001 Mar [citado 2014 Jun 12] ; 11(3): 20-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682001000300002>.
11. RiojaSalud.es. Qué es el riesgo cardiovascular-¿Cómo se puede prevenir?. La Rioja: riojasalud.es; 2014. (Actualizada 2014; Acceso 8 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/3600-que-es-el-riesgo-cardiovascular?showall=&limitstart=>

12. Quesada, Adolfo. Diagnóstico de Laboratorio. Principales pruebas de Bioquímica Clínica y de Laboratorio. Primera Edición. Litografía e Imprenta Lehmann. Tibás. San José, Costa Rica, 2003 (Actualizado 31 de marzo de 2014; Acceso 2 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.geosalud.com/Nutricion/colesterol.htm>

13. Soto Parada, Paula. Factores de riesgo cardiovascular. Equipo multidisciplinario de prevención y rehabilitación cardiovascular: Clínica Alemana Puerto Varas, Chile; 2012. (Actualizada 2014; Acceso 31 de marzo de 2014). Disponible en : http://www.prevencioncardiovascular.org/ciprecar/images/prevencion/Factores_de_Riesgo_Cardiovascular.pdf

14. David C. Dugdale, Michael A. Chen. Hipertensión. Departamento de Medicina, Universidad de Washington School. Seattle: 2012. (Actualizada el 16 de mayo de 2014; Acceso el 3 de Abril de 2014). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/>

15. David Zieve, David C. Dugdale. Control de la hipertensión. Departamento de Medicina, Universidad de Washington School. Seattle: 2012. (Actualizada el 9 de junio de 2012; Acceso el 3 de Abril de 2014). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000101.htm>

16. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Feb [citado 2014 Jun 15] ; 15(1): 46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es

17. De Santiago Nocito, Ana. Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. Documentos Clínicos SEMERGEN, 2005. (Actualizado en marzo de 2014; Acceso 6 de abril de 2014). Disponible en: http://www.hospitalprivadosa.com.ar/especialidades/diabetologia/descarga/definicion_curso.pdf

18. Delgadillo, Adriana. La diabetes sí se puede prevenir. Universidad de California. San Francisco; 2009. (Acceso: 12 de abril de 2014). disponible en: iha.ucsf.edu/livewellbewell/Files/Ourtreach%20Presentation_SP.ppt

19. Giménez Monzó, Daniel. Escuela de Salud. Alimentación Saludable. Hipertensión, colesterol y diabetes. Concejalía de Sanidad: Petrer, 2012. (Actualizado en 2013; Acceso 4 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.slideshare.net/dgimenezm/2012-0524-charla-alimentacion-saludable-para-hipertensin-colesterol-diabetes>

20. Sumasalud.es Lucha contra el sedentarismo. Federación española de industrias de Alimentación y bebidas. Madrid: 2009. (Actualizado en 2014; Acceso 5 de abril de 2014) Disponible en : <http://www.fiab.es/sumasalud/descargas/Luchacontraelsedentarismo.pdf>

21. Webconsultas.com. Controlar el estrés. Web consultas Healthcare S.A, 2014. (Actualizado el 6 de junio de 2014; Acceso abril de 2014). Disponible en:

<http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/prevencion-del-estres-3653>

22. Marín Palacios, Pilar, Múgica Martínez, Rosa, Echauri Ozcoidi, Margarita y Pérez Jarauta, M^a José. Envejecer con Salud. Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. 2014. Consultado en Abril de 2014.
23. Sociedad argentina de cardiología. Tabaquismo y enfermedad vascular. Sac.org.ar. Buenos Aires: 2014. (Actualizado en Marzo de 2014; Acceso 15 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.sac.org.ar/web/es/consensos>

9. ANEXOS

ANEXO 1. PRE-TEST PARA REALIZAR EN LA CONSULTA A LOS PACIENTES

- 1. ¿Cuál de éstos es un factor modificable que deberíamos intentar cambiar para disminuir el riesgo cardiovascular?**
 - a) Edad
 - b) Antecedentes familiares
 - c) Colesterol
 - d) Sexo

- 2. En todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas? (dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.)**
 - a) Sí
 - b) No

- 3. Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica**
 - a) Sí
 - b) No

- 4. ¿Qué alimentos se recomienda evitar en caso de hipertensión?**
 - a) Aceite de oliva
 - b) Cereales
 - c) Caldos y sopas concentrados
 - d) Frutas frescas

- 5. Además de seguir una dieta hiposódica, ¿qué otras medidas se recomiendan tomar en caso de hipertensión?**
 - a) Dieta baja en grasa
 - b) Ejercicio físico
 - c) Reducción del peso si hay obesidad
 - d) Todas las anteriores

- 6. ¿Qué método de preparación se recomienda para las carnes, pescados y aves?**
 - a) Fritos
 - b) Procesados
 - c) Precocinados
 - d) Ninguno de los anteriores

- 7. ¿Qué hábitos alimentarios se recomienda adoptar en el tratamiento de la hipertensión?**
 - a) Leer atentamente las etiquetas de los alimentos
 - b) No llevar la sal a la mesa
 - c) Planificar las comidas fuera de casa con antelación
 - d) Todas las anteriores

8. ¿Qué grasas de los alimentos son más perjudiciales para el corazón?

- a) Grasas monoinsaturadas
- b) Grasas poliinsaturadas
- c) Grasas omega 3
- d) Grasas saturadas y grasas trans

9. ¿Cuántas ingestas de alimento se recomiendan hacer al día?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

10. Las personas con diabetes, ¿de qué complicación tienen más riesgo si sus niveles de azúcar en la sangre están fuera de control?

- a) Problemas oculares graves
- b) Problemas circulatorios
- c) Ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares
- d) Todas las anteriores

11. ¿Cuál es el tipo de diabetes más frecuente?

- a) Tipo 1
- b) Tipo 2
- c) Diabetes gestacional
- d) Ninguna de las anteriores

12. Mi papel a la hora de equilibrar la diabetes tipo 2 puede incluir lo siguiente

- a) Alimentación saludable
- b) Hacer ejercicio
- c) Tomar medicamentos
- d) Todas las anteriores

13. Cuanto tiempo está recomendado realizar ejercicio diario?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) 60 minutos
- d) 10 minutos

14. ¿Qué alimentos tienen cifras altas de colesterol y por lo tanto es recomendable evitar?

- a) Todas las siguientes
- b) Yemas de huevo
- c) Productos lácteos
- d) Mariscos

ANEXO 2. PREGUNTAS PARA REALIZAR EN LA CONSULTA

24. ¿Cuáles son las cifras recomendadas de glucosa en sangre en ayunas para la mayoría de los pacientes diagnosticadas de diabetes?

Respuesta: Menos de 130 mg/dL. Es importante controlar el nivel de azúcar en la sangre periódicamente. Para las personas con diabetes tipo 2, el nivel de azúcar en la sangre generalmente debe ser menos de 130 mg/dL en ayunas y menos de 180 mg/dL después de las comidas. Usted y su médico determinarán cuáles son los niveles ideales de azúcar en la sangre adecuados para usted.

25. Las personas con diabetes tipo 2, ¿pueden consumir alimentos que contengan azúcar?

Respuesta: Casi todas las personas con diabetes pueden consumir alimentos con azúcar agregada. Al comer una porción de pastel, el nivel de azúcar en la sangre se elevará, pero también ocurrirá al comer maíz, tomates... Todos estos alimentos se convierten en azúcar en el organismo. En cuanto a los alimentos con azúcar, la regla es la moderación. Si come demasiado, su nivel de azúcar en la sangre se elevará más de lo deseado, se llenará, pero no tendrá los nutrientes que se encuentran en los vegetales y cereales, y aumentará de peso. Por lo tanto, en lugar de omitir una porción ocasional de pastel de cumpleaños, ese día reduzca su ingesta de pan y patatas.

26. Para bajar de peso, ¿el mejor método es omitir comidas?

Respuesta: Omitir comidas o bocadillos o comer demasiado poco puede causar hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en la sangre) si está tomando determinados medicamentos. Evitar que el nivel de azúcar en la sangre se eleve o reduzca demasiado proporciona suficiente energía para las actividades de su organismo. La hipoglucemia puede causar nerviosismo y temblores, transpiración, mareos, confusión, dificultad para hablar o cualquier combinación de estos síntomas. Entre las otras causas de la hipoglucemia se incluyen determinados medicamentos, demasiada actividad física y consumo excesivo de alcohol.

27. ¿Cuánto es el nivel de colesterol en sangre más recomendado?

Respuesta: Es deseable tener un nivel de colesterol inferior a 200mg/dl. Los niveles de colesterol entre 200mg/dl y 239mg/dl se consideran límites, y los niveles de colesterol de 240mg/dl y superiores se consideran altos.

28. ¿Qué tipo de colesterol es considerado como “colesterol bueno?”

Respuesta: El HDL es considerado como el colesterol bueno ya que ayuda a eliminar el colesterol LDL (Lipoproteína de baja densidad), o colesterol malo, de las paredes de las arterias de modo que puede volver al hígado para la excreción. Es deseable tener niveles de colesterol HDL sobre 40mg/dl. Mientras más altos niveles de colesterol HDL, mejor.

29. ¿Cuáles son las cifras normales de la presión arterial?

Respuesta: En la lectura de la presión arterial se utilizan estos dos valores, las presiones sistólica y diastólica. Generalmente, se escriben uno arriba del otro o uno antes del otro. La lectura con valores de:

- 119/79 o menos son normales
- 140/90 o más indican hipertensión arterial
- Entre 120 y 139 para el número más elevado, o entre 80 y 89 para el número más bajo es prehipertensión

30. ¿Qué es el riesgo cardiovascular?

Respuesta: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una de estas enfermedades dentro de un determinado plazo de tiempo y esto va a depender fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo.

31. ¿Qué se debe hacer en caso de sufrir una hipoglucemia?

Respuesta: Lo primero que debe hacer es chequear su nivel de glicemia (azúcar en la sangre), si este se encuentra por debajo de 70 mg/dl., coma algo dulce de inmediato, espere 10 minutos y vuelva a chequear su glucemia, hasta que ésta se encuentre en niveles normales.

Si no tiene como medirse el nivel de azúcar en la sangre y siente algún síntoma de Hipoglucemia, ingiera dulces, espere 10 minutos y si aún no se siente bien, hágalo nuevamente hasta que se sienta mejor. Si al cabo de un rato no se siente mejor llame al médico.

3. CARTEL PUBLICITARIO DEL PROGRAMA

Nafarroako
Unibertsitate
Publikoa



Universidad
Pública de
Navarra



Ayuntamiento
de Marcilla

EL MES DEL CORAZÓN SALUDABLE



**¡¡Cuídate, es por tu
bienestar!!**

**Septiembre
2014
Marcilla**

¿Cuándo? Martes y jueves, septiembre

¿Dónde? Casa de cultura

¿A qué hora? 18:00-19:00

**Inscripción: Consultorio de
Salud**

¡¡GRATUITO!!

4. TRÍPTICO PUBLICITARIO DEL PROGRAMA

JORNADAS DE SALUD PARA EL CORAZÓN

Días:

Martes y Jueves Septiembre

Horario:

18:00-19:00

Lugar:

Casa de cultura de Marcilla

Inscripción:

Consultorio de Salud



Contacto: Raquel Ursúa Apesteguía

Teléfono: 659113133

Email: raquelu0607@hotmail.com

Marcilla, 2014

EL MES DEL CORAZÓN SALUDABLE

¡Cuidate, es por tu
bienestar!



Jornadas de salud para el
corazón
Septiembre 2014
Marcilla

DIRIGIDO A:

- Personas de 50 a 70 años de Marcilla

OBJETIVOS

- Promover el autocontrol y valoración de la hipertensión y la diabetes en el hogar
- Fomentar el ejercicio físico adecuado para reducir el riesgo cardiovascular
- Pautar unas bases de alimentación adecuada para evitar la obesidad, llevar una vida saludable y disminuir la aparición de complicaciones
- Promover la importancia de dejar de fumar
- Enseñar a controlar el estrés

¡Por tu bienestar!

¿Quieres aprender a llevar una vida saludable?

Conoces qué hacer para evitar las enfermedades cardiovasculares?

¿Quieres vivir más y mejor?

¿Quieres que los tuyos vivan más y mejor?

Descubre cómo hacerlo a través de este programa.

Aprenderás todo lo relacionado con tu salud cardiovascular con nosotros

Diseñado y llevado a cabo por profesionales de la Salud.

¡No dejes de pasar esta oportunidad!

Sé el primero en apuntarte a estas jornadas. Que no te lo cuenten.


Disfruta esta experiencia con personas de tu entorno



Es por ti,
tu bienestar,
tu Salud,
TU FELICIDAD

ANEXO 5. PRESENTACIONES POWER POINT PARA LAS SESIONES


A. RIESGO CARDIOVASCULAR



EL RIESGO CARDIOVASCULAR
 ENFERMERA: RAQUEL URSUA APESTEGUIA
 UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
 TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN 2010-2014



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- Las enfermedades cardiovasculares, son enfermedades que afectan a las arterias y a las venas del organismo.
- En las enfermedades vasculares, a la rigidez de las arterias propia de la edad, se añaden otras causas por las que estas se van estrechando como la grasa en sus paredes.
- Como consecuencia de ello, la parte del órgano a lo que no le llega la sangre, muere o se daña, funciona peor o deja de funcionar.




DESTACAN:

- Angina de pecho e infarto de miocardio:**
 Cuando se obstruye parcial o totalmente alguna de las arterias de corazón
- Enfermedad cerebrovascular o ictus cerebral:**
 Cuando se obstruye una arteria del cerebro
- Claudicación intermitente:**
 Cuando se estrecha alguna arteria de brazos o piernas





RIESGO CARDIOVASCULAR

- Es el riesgo que tiene un individuo de sufrir una de estas enfermedades dentro de un determinado plazo de tiempo y esto va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo.
 - Factores no modificables: edad, sexo, raza, antecedentes familiares.
 - Factores modificables: HTA, Colesterol, Diabetes, Obesidad, Tabaco, Sedentarismo, Alcohol, ansiedad y estrés.



CALCULAR EL RIESGO



- La probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular aumenta por los factores comentados anteriormente. Unos son inevitables: edad, antecedentes... otros se pueden controlar.
- Tener diabetes, un colesterol (total o LDL) muy alto o una tensión muy alta requieren por sí solos, especial cuidado.
- El colesterol alto no supone el mismo riesgo para una mujer de 28 años que no fuma que para un hombre de 50 que fuma. Varios factores juntos aumentan el riesgo.
- En conjunto el riesgo total de una persona puede ser bajo, medio o alto. Existen varias maneras de calcularlo. Se puede consultar en el centro de salud.

TABLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- TABLA DE RIESGO FRAMINGHAM CLÁSICA
- TABLA DE RIESGO DE FRAMINGHAM POR CATEGORÍAS (WILSON)
- TABLA DE RIESGO DE FRAMINGHAM POR CATEGORÍAS (GRUNDY)
- NUEVAS TABLAS DE RIESGO DE FRAMINGHAM SEGÚN EL SEXO
- TABLAS DE RIESGO DE LAS SOCIEDADES EUROPEAS
- TABLAS DE RIESGO DE LAS SOCIEDADES BRITÁNICAS

TABLA DE RIESGO FRAMINGHAM SEGÚN SEXO. HOMBRES

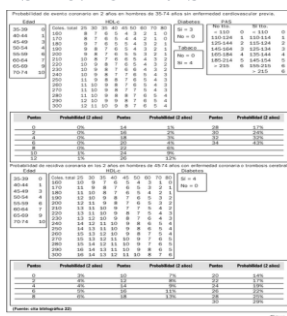



TABLA DE RIESGO FRAMINGHAM SEGÚN SEXO. MUJERES



TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

- Para que la enfermedad no se repita, para retrasar su aparición o reducir sus complicaciones las recomendaciones básicas son:
 - Mantener controlada la HTA
 - Mantener controlada la diabetes
 - Controlar el colesterol
 - No fumar
 - Alimentación saludable, evitar la obesidad
 - Hacer ejercicio físico
 - Controlar el estrés



- Cuidarnos puede resultarnos más o menos fácil. Hay muchos aspectos que influyen: Cómo somos, la vida que llevamos, el entorno, la sociedad en la que vivimos...
- Con las siguientes presentaciones aprenderemos unas pautas básicas para autocuidarnos en el día a día y con ello evitar o reducir el riesgo de una enfermedad vascular.

MUCHAS GRACIAS

○ BIBLIOGRAFIA

- RiojaSalud.es. Qué es el riesgo cardiovascular. ¿Cómo se puede prevenir?. La Rioja: riojasalud.es; 2014. (Actualizada 2014; Acceso 8 de marzo de 2014). Disponible en: <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/3620-que-es-el-riesgo-cardiovascular?showall=&limitstart=>
- Álvarez Cosmea A. Las tablas de riesgo cardiovascular: Una revisión crítica. Medifam [revista en la Internet]. 2001 Mar [citado 2014 Jun 12]; 11(3): 20-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682001000300002>

B. COLESTEROL

| | |
|--|--|
|  <p>COLESTEROL RAQUEL URSUA APESTEGUIA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN: 2010-2014</p> | <p>¿QUÉ ES EL COLESTEROL?</p> <ul style="list-style-type: none">El colesterol es la principal grasa natural del organismo humano.El colesterol se encuentra en nuestro cuerpo en:<ul style="list-style-type: none">Membranas celularesLipoproteínasÁcidos biliaresHormonas esteroideas  <p>El colesterol en cifras normales, es necesario para el metabolismo de cualquier célula, sólo resulta peligroso si sus niveles sanguíneos se elevan.</p> |
| <p>COLESTEROL BUENO- COLESTEROL MALO</p> <ul style="list-style-type: none">COLESTEROL BUENO: Es el porcentaje de colesterol que circula unido a la lipoproteína HDLCOLESTEROL MALO: Porcentaje de colesterol que circula unido a la lipoproteína LDL  | <p>COLESTEROL HDL</p> <ul style="list-style-type: none">Estas lipoproteínas se encargan de arrastrar el colesterol desde las arterias al hígado para que lo elimine.Por lo tanto protege al organismo de la acumulación de colesterol en las células y las arterias.  |
| <p>COLESTEROL LDL</p> <ul style="list-style-type: none">Estas lipoproteínas transportan el colesterol por todo el organismo.Si se encuentran sobre los valores normales, se depositan en las arterias.Proviene de dietas ricas en grasas saturadas y colesterol.  | <ul style="list-style-type: none">Se sabe que las personas con nivel de colesterol en sangre mayor a 240mg/dl tienen doble riesgo de tener un infarto al miocardio que aquellas con niveles menores de 200mg/dl.  |
| <p>NIVELES DEL COLESTEROL SANGUÍNEO</p> <ul style="list-style-type: none">La medición de solamente el colesterol total tiene valor limitado.Cuando se mide en conjunto con las diferentes lipoproteínas sobre todo el colesterol LDL y el colesterol HDL ofrece un panorama más amplio sobre la probabilidad de producción de ateroma y por lo tanto de riesgo de enfermedades de las arterias coronarias.  | <p>NIVELES RECOMENDABLES DE COLESTEROL</p> <ul style="list-style-type: none">Los niveles normales en sangre de colesterol varían con la población y suelen aumentar con la edad. Por eso, aunque en grasas sanguíneas se puede hablar de niveles normales es mejor utilizar los niveles recomendables ya que estos sí nos indican riesgo de aterosclerosis.COLESTEROL TOTAL. Niveles según riesgo de coronariopatías<ul style="list-style-type: none">Nivel deseable: <200Límite alto: 200-239Alto: > o = 240  |

- **COLESTEROL MALO LDL.** Niveles según riesgo de enfermedades de las arterias coronarias.

| Perfil del paciente | Nivel LDL Objetivo |
|--|--------------------|
| Ausencia de enfermedad coronaria y menos de 2 factores de riesgo | Máximo 160 mg/dl |
| Ausencia de enfermedad coronaria y más de 2 factores de riesgo | Máximo 130 mg/dl |
| Presencia de enfermedad coronaria | Máximo 100 mg/dl |

- **COLESTEROL BUENO HDL.** Niveles según riesgo de coronariopatías.

- Alto: < 35
- Nivel deseable: >35
- Mínimo: > 60



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

- Comer alimentos variados, como frutas frescas, vegetales y cereales de grano entero
- Limitar las calorías de grasas a 35% o menos del total diario de calorías ingeridas
- Limitar los alimentos con colesterol, como el huevo
- Comer alimentos que tengan fibra, como granos enteros.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO


Medicamentos para bajar el colesterol. Cada tipo de medicamento trabaja en forma distinta para mejorar los niveles de colesterol.

MUCHAS GRACIAS

BIBLIOGRAFIA

- Quesada, Adolfo. Diagnóstico de Laboratorio. Principales pruebas de Bioquímica Clínica y de Laboratorio. Primera Edición. Litografía e Imprenta Lehmann, Tibás, San José, Costa Rica, 2003 (Actualizado 31 de marzo de 2014; Acceso 2 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.geosalud.com/Nutricion/colesterol.htm>
- Soto Parada, Paula. Factores de riesgo cardiovascular. Equipo multidisciplinario de prevención y rehabilitación cardiovascular: Clínica Alemana Puerto Varas, Chile; 2012. (Actualizada 2014; Acceso 31 de marzo de 2014). Disponible en: http://www.prevencioncardiovascular.org/ciprecar/images/prevencion/Factores_de_Riesgo_Cardiovascular.pdf

C. DIABETES




DIABETES

RAQUEL URSUA APESTEGUIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN:
2010-2014

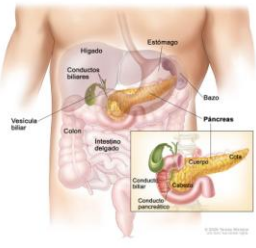
¿QUÉ ES LA DIABETES?

- La diabetes es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no utiliza correctamente esta insulina.
- Si falta la insulina, la glucosa se acumula en la sangre causando la diabetes.
- Existen diferentes tipos de diabetes, pero todas ellas se caracterizan por la presencia de hiperglucemia (mucho azúcar en sangre).




¿QUÉ ES EL PÁNCREAS?

- El páncreas es una glándula y se localiza en la parte posterior e inferior del estómago.
- El páncreas segrega la insulina cuando se empieza a comer los alimentos.




¿QUÉ ES LA INSULINA?



- La insulina es una hormona que la segrega el páncreas.
- Tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula en la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.
- Si falta insulina, la glucosa, el azúcar proveniente de la alimentación se acumula en la sangre produciendo la diabetes.


TIPOS DE DIABETES



- DIABETES TIPO 1:**
- Se destruyen las células del páncreas que segregan insulina y esto origina una falta absoluta de insulina. Se trata siempre con insulina.
- DIABETES TIPO 2:** Se produce por varias circunstancias:
 - Resistencia a la insulina, no se utiliza correctamente
 - Déficit de insulina, no es suficiente para cubrir las necesidades para mantener los niveles adecuados de azúcar en nuestro organismo.

DIABETES TIPO 2

- Es el tipo más frecuente de diabetes. Entre el 85% y el 90% de todos los casos.
- En personas adultas, a partir de los 40 años y aumenta con la edad.



FACTORES DE RIESGO

NO MODIFICABLES

- Edad
- Raza (americanos de origen africano, latinos... mayor riesgo)
- Antecedentes familiares con diabetes
- Antecedentes de diabetes gestacional, glucemia elevada por accidente o enfermedad, haber dado a luz un bebé de más de 4kg de peso.
- Tener intolerancia a la glucosa o prediabetes.



MODIFICABLES

- Obesidad
- Vida sedentaria
- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Alteraciones del colesterol
 - Aumento del colesterol malo LDL
 - Disminución del colesterol bueno HDL
- Alimentación



SÍNTOMAS

- Aumento de la sed, apetito y ganas de orinar
- Infecciones frecuentes
- Picores y piel reseca
- Cambios en la visión
- Cansancio
- Pérdida de peso
- Hormigueo en pies y manos o irritabilidad



¿Cuándo acudir al MEDICO?

- Cuando aparezcan algunos de estos síntomas para realizar un análisis de sangre.

¡¡A RECORDAR!!

- La diabetes no es el resultado de comer o beber mucho o de tener kilos de más. Aunque tener sobrepeso o no hacer ejercicio aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- La diabetes es una enfermedad crónica que exige, además del tratamiento farmacológico, un estilo de vida saludable.
- Con un control adecuado de la glucemia mediante la medicación necesaria. La alimentación adecuada y la práctica de ejercicio físico, se pueden prevenir o retrasar las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes

COMPLICACIONES

AGUDAS:

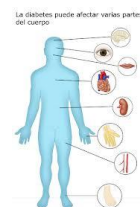
- CETOACIDOSIS: Aumento de la acidez en la sangre que acaba dañando a muchos órganos, si no se administra insulina, puede producirse pérdida de conciencia.
- HIPERGLUCEMIA: Aumento de la glucemia que puede producir coma hiperglucémico hiperosmolar.
- HIPOGLUCEMIA: glucosa en sangre por debajo de 55mg/dl. Se produce por exceso de medicación, falta de ingesta o ejercicio intenso. Puede producir desde simples molestias hasta una pérdida de conciencia o fallecimiento. Tratamiento inmediato.



COMPLICACIONES

CRÓNICAS

- MACROAVASCULARES: Por afectación de los vasos sanguíneos más grandes.
 - Cardíacas: Infarto, trombosis...
 - Cerebrales: Accidentes cerebro vasculares, ICTUS...
 - En extremidades: úlceras, Amputaciones...
- MICROVASCULARES: Por afectación de vasos sanguíneos más pequeños.
 - Riñón: Nefropatía
 - Vista: oftalmopatía
 - Sistema nervioso periférico: neuropatía



TRATAMIENTO

| Dieta | Sulfonilureas, Metformina, Glitazonas, Inhibidores α -glucosidasas y Glíndas | Insulinas |
|---|--|---|
| Generalidades Alimentación Ejercicio Cuidado de los pies Consejo antitabaco Enfermedad intercurrente | Generalidades Alimentación Ejercicio Cuidado de los pies Consejo antitabaco Enfermedad intercurrente Mecanismo fármacos Hipoglucemia Autocontrol | Generalidades Alimentación Ejercicio Cuidado de los pies Consejo antitabaco Enfermedad intercurrente Mecanismo fármacos Hipoglucemia Autocontrol Técnica de inyección Tipo de insulina Modificación de dosis Glucagón (individualizar en cada caso) |

PAUTAS DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADA

- 1. Plan de alimentación individualizado, variado y equilibrado.
- 2. Alimentación fraccionada en 5 ó 6 tomas al día.
- 3. En concordancia con el tratamiento con insulina o con la toma de antidiabéticos orales y con la práctica de ejercicio físico.
- 4. Rica en fibra



- 5. Pobre en grasas saturadas y colesterol, como prevención a largo plazo de enfermedades cardiovasculares.
 - 6. Tener en cuenta que el alcohol es hipoglucemiante (baja el azúcar en sangre). En caso de tomarlo, incluirlo en las principales comidas y nunca en ayunas.
- Carbohidratos: 55-60%,
Proteínas: 20-30%,
Grasas: 15-20%

TRATAMIENTO

NO FARMACOLÓGICO:

EJERCICIO Y DEPORTE

- El ejercicio ayuda a perder peso, ganar elasticidad muscular y mejorar la calidad de vida.
- En personas con diabetes mellitus tipo 2 el ejercicio acelera la pérdida de peso y mejora el control glucémico.
- Lo más fácil es realizar un ejercicio moderado de forma diaria (entre 100 y 160 pulsaciones por minuto como paseos de 30-60 minutos al menos 3 veces por semana).
- La constancia es el secreto para que el ejercicio sea una medida eficaz.
- Con tan sólo 30 min al día de actividad moderada se mejora la sensibilidad a la insulina.
- Las personas con diabetes que caminan 2 horas al día puede reducir su riesgo de mortalidad en un 39% y el riesgo de morir de una enfermedad cardiovascular en un 34%



TRATAMIENTO

- FARMACOLÓGICO:
- FÁRMACOS ORALES: Al principio del tratamiento, junto a alimentación saludable y ejercicio.
- INSULINA: Normalmente por fracaso de los fármacos orales, definitivo.



TIPOS DE INSULINA

- ACCIÓN LENTA: Basales.
- ACCIÓN RÁPIDA: Actúan sobre las subidas de glucosa tras las comidas.

| TIPOS | INICIO | PECO MAXIMO (horas) | DURACION EFECTIVA (horas) | DURACION MAXIMA (horas) |
|----------------|----------|---------------------|---------------------------|-------------------------|
| LISPRO HUMALOG | 5-15 min | 5h-11h | 2-4h | 3-5h |
| RAPIDA | 5h-1h | 2-3h | 3-6h | 4-6h |
| NPH | 2-4h | 4-10h | 10-16h | 14-18h |
| LENTA | 3-4h | 4-12h | 12-18h | 16-20h |
| ULTRALENTA | 6-10h | — | 18-20h | 20-24h |

SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA

○ Jeringuilla:



○ FlexPen:



○ Pen y Kwipen:



○ SoloStar y Optiset:



○ Innolet:



NORMAS DE CONSERVACIÓN DE INSULINAS


- Las insulinas de reserva se conservarán en nevera con T° de 2 a 8°C.
- Nunca deben congelarse
- La insulina en uso se conserva a T° ambiente
- Duración: los envases en uso deben desecharse tras un mes.

¡¡MUCHAS
GRACIAS!!

BIBLIOGRAFÍA

- De Santiago Nocito, Ana. Definición, clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus. Documentos Clínicos SEMERGEN. 2005. (Actualizado en marzo de 2014; Acceso 6 de abril de 2014). Disponible en: http://www.hospitalprivadosa.com.ar/especialidades/diabetologia/descarga/definicion_curso.pdf
- Delgadillo, Adriana. La diabetes sí se puede prevenir. Universidad de California. San Francisco; 2009. (Acceso: 12 de abril de 20149, disponible en: iha.ucsf.edu/livewellbewell/Files/Outreach%20Presentation_SP.ppt

D. LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL




LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RAQUEL URSUA APESTEGUIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN:
2010-2014


¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

- La presión arterial es la fuerza que ejerce a sangre contra la pared de las arterias.
- Se mide en presión arterial sistólica (alta) presión arterial diastólica (baja) y presión arterial media (media de las dos).



¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Hipertensión



- Es el aumento de la presión arterial como consecuencia de un problema en los mecanismos de control de la presión arterial.

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL


| | SISTÓLICA | DIASTÓLICA |
|-----------------|-----------|------------|
| NORMAL | <120 | <80 |
| PREHIPERTENSION | 120-139 | 80-89 |
| HIPERTENSIÓN | | |
| • ESTADIO 1 | 140-159 | 90-99 |
| • ESTADIO 2 | ≥160 | ≥100 |

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS MAYORES?

- Porque es un problema frecuente en esta población, ya que afecta al 60-80% de las personas a partir de los 60/65 años de edad.
- Porque a medida que se envejece, los vasos sanguíneos se hacen más rígidos y como consecuencia la presión se eleva.
- Porque el tratamiento efectivo de la hipertensión reduce las complicaciones. Es la principal causa del riesgo cardiovascular.
- Porque al controlarla, se reduce el riesgo de otras enfermedades.

CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL


- PRIMARIA:** 90% Nos centraremos en esta
- SECUNDARIA:** 10%
 - MEDICAMENTOS
 - ENFERMEDADES



HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA

FACTORES DE RIESGO:


- Obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Hiperuricemia (aumento de ácido úrico en sangre)
- Dislipidemia (aumento de lípidos y lipoproteínas en sangre: colesterol malo)
- Repuesta exagerada para el ejercicio y/o stress
- Síndrome metabólico: conjunto de varias enfermedades o factores de riesgo que aumentan el riesgo cardiovascular.



COMPLICACIONES

LESIÓN DE ÓRGANOS

- Corazón**
 - Hipertrofia ventricular izquierda
 - Angina o infarto de miocardio previo
 - Revascularización coronaria previa
 - Insuficiencia cardíaca
- Cerebro**
 - Ictus o Accidente isquémico transitorio
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad arterial periférica
- Retinopatía



CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

- Presión arterial muy por encima de lo normal
- Si tiene cualquiera de estos síntomas:
 - Dolor de cabeza intenso
 - Pulso o latidos cardíacos irregulares
 - Dolor torácico
 - Sudoración, náuseas o vómitos
 - Dificultad para respirar
 - Vértigo o mareo
 - Dolor u hormigueo en el cuello, la mandíbula, el hombro o los brazos
 - Entumecimiento o debilidad en el cuerpo
 - Desmayo
 - Problemas para ver
 - Confusión
 - Dificultad para hablar

TRATAMIENTO

NO FARMACOLÓGICO

- Reducir el peso corporal
- Restricción de sal
- Reducir las grasas saturadas y aumentar el consumo de frutas y verduras
- Ejercicio físico: 30-45 minutos todos los días
- Limitar consumo de alcohol
- Suspender el tabaco



TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

- Diuréticos tiazídicos
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- Antagonistas de los receptores de angiotensina
- Calcioantagonistas
- Beta bloqueantes



MUCHAS GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA

- David C. Dugdale, Michael A. Chen. Hipertensión. Departamento de Medicina, Universidad de Washington School, Seattle. 2012. (Actualizada el 16 de mayo de 2014; Acceso el 3 de Abril de 2014). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/>
- David Zieve, David C. Dugdale. Control de la hipertensión. Departamento de Medicina, Universidad de Washington School, Seattle. 2012. (Actualizada el 9 de junio de 2012; Acceso el 3 de Abril de 2014). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000101.htm>
- Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Feb [citado 2014 Jun 15]; 15(1): 46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es.

E. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

RAQUEL URSUA APESTEGUIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN:
2010-2014

INTRODUCCIÓN

- El conjunto de hábitos adquiridos y mantenidos durante toda nuestra vida, tanto los referidos a la alimentación como al resto, van a definir el estado de salud con el que se llega a vuestra edad.



¿Qué podemos hacer ahora?

- Modificar aquello que sea modificable: Alimentación y hábitos de vida

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Saludable
- Completa
- Equilibrada
- Variada

ALIMENTOS

- Los alimentos son vehículos de unos componentes denominados nutrientes:

- Componentes que proporcionan energía: grasas e hidratos de carbono (azúcares o glucosa)
- Componentes que nuestro cuerpo utiliza para reparar y construir el organismo: proteínas y minerales (como calcio para los huesos.)
- Componentes que nuestro cuerpo utiliza para regularse (vitaminas).



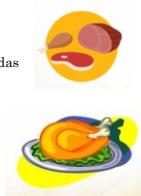
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS

○CARNES

- Aportan proteínas, grasas, vitaminas y minerales

- ¿Cuánta carne debemos consumir?
 - Entre 3 y 4 raciones a la semana
 - 1 vez al mes carne roja
- ¿Qué tipo evitar?
 - Las carnes rojas, embutidos y carnes procesadas
 - Fritas, rebozadas...

Carnes rojas: Vacuno, vísceras, cordero y cerdo
Carnes blancas: Pollo, pavo y conejo



○PESCADOS

- Aportan proteínas, grasas, vitaminas y minerales

- Cuánto pescado debemos consumir?
 - Entre 3 y 4 veces a la semana
 - Preferible pescado antes que carne
- ¿Qué tipo evitar?
 - Al igual que la carne evitaremos los excesos de aceite y salsas para cocinar el pescado



○HUEVOS

- Aportan proteínas, colesterol y vitaminas

- ¿Cuántos huevos debemos comer?
 - Entre 3 y 4 huevos a la semana
- ¿Cuándo evitarlos?
 - Reduciremos el consumo de huevos a 1 o 2 si existe colesterol elevado



LEGUMBRES

- Aportan principalmente energía
- Fibra
- Materiales necesarios para reparar el cuerpo
 - ¿Cuántas legumbres he de comer?
 - Entre 2 y 4 veces a la semana
 - ¿Cuándo evitarlas?
 - Son uno de los pilares de la alimentación
 - Exceso de grasa, salsas, carne



VERDURAS Y HORTALIZAS

- Aportan vitaminas, elementos que nuestro cuerpo necesita para regularse
- También aportan energía
- Fibra y minerales
 - ¿Cuánta debemos tomar?
 - Al menos un plato de verduras crudas
 - Al menos un plato de verdura cocida
 - ¿Cuándo las evitaremos?
 - Muy cocinadas



FRUTAS

- Nos aportan vitaminas, energía (azúcares), fibra y minerales.
 - ¿Cuántas debemos tomar?
 - 2-3 piezas de fruta
 - Al menos una de ellas sea una naranja, mandarina, kiwi, fresas. Variedad.
 - ¿Cuándo las evitaremos?
 - Zumos envasados
 - Mermeladas
 - Compotas y néctares



De vez en cuando podemos tomar zumo pero exprimido y tomado al momento

FRUTOS SECOS

- Nos aportan energía y son una buena fuente de minerales y de fibra
 - ¿Cuántos frutos secos debemos tomar?
 - Hay que reducir su consumo todo lo posible, porque contiene mucha energía, aunque podemos tomar ½ puñado al día
 - ¿Cuándo no los tomaremos?
 - Cuando estén fritos y cuando tengan sal
 - Es mejor tomarlos crudos o asados



PAN, PASTA, ARROZ Y PATATAS

- Son la base de la alimentación y proporcionan energía
 - ¿Cuánto debemos tomar?
 - Debemos tomar todos los días 3-4 veces
 - Debemos alternarlos
 - Integrales
 - ¿Cuándo las evitaremos?
 - No debemos tomarlos en exceso
 - Cuando contengan mucho aceite



ACEITES, MANTEQUILLA, MARGARINA

- Nos aportan solo energía por ello hemos de reducir su consumo
- Vitaminas
 - ¿Cuánto debemos tomar?
 - Es recomendable tomar todos los días, tanto en crudo como para cocinar, 3-4 cucharadas de aceite de oliva
 - ¿Cuándo lo evitaremos?
 - Evitaremos todo lo posible las grasas de origen animal: mantequilla y manteca
 - Esporádicamente sustituiremos una de esas cucharadas de aceite por margarina



DULCES Y BEBIDAS AZUCARADAS

- Solo aportan energía (azúcares simples)
- Reducir su consumo al máximo
- Refrescos light, zero o sin calorías



BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- Evitar. Reducir su consumo al máximo
- Si estás habituado a tomar: reducir el consumo a un máximo de 2 vasos al día (2 copas pequeñas de vino o 2 vasos pequeños de cerveza)

LÁCTEOS

- Grupos de alimentos de especial interés
- Componentes para reparar y construir
- Calcio
 - ¿Cuántos lácteos hay que tomar?
 - 2 o 3 raciones al día
 - 2 vasos de leche casi el 100% de Ca
 - Los lácteos siempre desnatados



SITUACIONES ESPECIALES

- Hipertensión
- Colesterol elevado
- Diabetes I (dependiente de insulina)
- Diabetes II (no dependiente)
- Hipertensión + colesterol elevado + diabetes + sobrepeso = **RIESGO CARDIOVASCULAR**

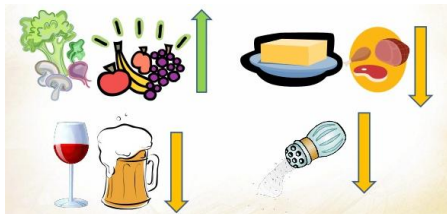
HIPERTENSIÓN

- MODIFICACIÓN DE HÁBITOS:



HIPERTENSIÓN

- ALIMENTACIÓN SALUDABLE



- Reducir el consumo de sal
 - Sal de adición
 - Alimentos salados
 - Platos precocinados
 - Sopas de sobre
 - Enlatados
 - Sacarina sódica
- Fanta zero y cocacola light



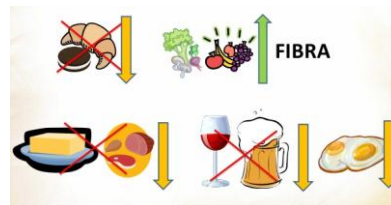
COLESTEROL

- MODIFICACIÓN DE HÁBITOS



COLESTEROL

- MEDIDAS DIETÉTICAS



- ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3: Pescado
 - Aumenta: HDL
 - Disminuye: LDL
- ÁCIDOS GRASOS MONO INSATURADOS: Frutos secos y aceite de oliva
 - Disminuye: LDL
- ÁCIDOS GRASOS SATURADOS: Leche entera, carne roja, mantequilla
 - Aumenta: LDL
- ÁCIDOS GRASOS TRANS: Margarinas y grasas vegetales hidrogenadas
 - Aumenta: LDL
 - Disminuye: HDL

DIABETES TIPO II

- MODIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA



DIABETES TIPO II

○ ACTIVIDAD FÍSICA

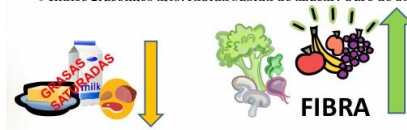
- La insulina funciona mejor
- Reduce el colesterol
- Perder peso



DIABETES TIPO II

○ ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Alimentos de bajo índice glucémico: Una medida de la velocidad con la que un alimento sube el azúcar en sangre después de tomarlo.
 - Índice glucémico bajo: lenta subida de azúcar: lentejas
 - Índice glucémico moderado: pasta
 - Índice glucémico alto: rápida subida de azúcar: puré de patatas



DIABETES TIPO I

- Modificación de los estilos de vida
- Abandono del tabaco
- Actividad física
- Reducción del consumo de alcohol
- Alimentación saludable, completa, suficiente, variada y equilibrada.
 - Pan, pasta, arroz, patatas, frutas, lácteos..
 - Cantidades controladas (dosis de insulina)
 - Complejos. Bajo índice glucémico
 - Fibra dietética. Soluble
 - Edulcorantes artificiales no calóricos

OBJETIVOS DIABETES TIPO I Y II

- Mantener un peso saludable
- Regular los niveles de azúcar en sangre
- Controlar el nivel de grasas y la tensión arterial
- Prevenir y tratar las posibles complicaciones
- Procurar una alimentación saludable
- Cultura y placer de una buena comida



RESUMIENDO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Utilizar métodos de cocción bajos en grasa
- Regularizar las comidas: horas y comida
- 5 o 6 comidas al día
- Evitar grasa en exceso: saturadas
- Consumir alimentos frescos
- Evitar alimentos refinados
- Asegurar el aporte de fibra
- Alimentos de bajo índice glucémico

MUCHAS GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA

- Giménez Monzó, Daniel. Escuela de Salud. Alimentación Saludable. Hipertensión, colesterol y diabetes. Concejalía de Sanidad: Petrer, 2012. Actualizado en 2013; Acceso 4 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.slideshare.net/dgimenezm/2012-0524-charla-alimentacion-saludable-para-hipertension-colesterol-diabetes>

F. SEDENTARISMO Y EJERCICIO FÍSICO



SEDENTARISMO Y EJERCICIO FÍSICO

RAQUEL URSUA APESTEGUIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN:
2010-2014


SEDENTARISMO

- La actividad física se considera uno de los factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas, incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.



SEDENTARISMO

- Se aplica a la costumbre o al modo de vida que conlleva poco movimiento
- Relacionado con las personas que viven de manera permanente en su lugar de asiento




- La actividad física supone numerosos beneficios para la salud, a todas las edades y en todas las circunstancias.
- El sedentarismo supone mucho riesgo, y ningún beneficio para la salud

SALUD= ACTIVIDAD SEDENTARISMO


ENFERMEDADES

- HIPERLIDEMIAS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- OBESIDAD
- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
- DIABETES MELLITUS
- OSTEOPOROSIS



BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO (1)

- En la actualidad hay evidencias suficientes que prueban que aquellos que llevan una vida físicamente activa de forma regular pueden obtener una larga lista de beneficios para la salud.



BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO (2)

- Mejora el funcionamiento del sistema cardiovascular y respiratorio
- Aumenta el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos
- Mejora la capacidad de trabajo cardíaco
- Disminución del riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en general, y por cardiopatía isquémica en particular.
- Mejora el control de la tensión arterial
- Disminuye la cifra de colesterol en sangre
- Mejora la circulación vascular periférica
- Es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus
- Mejora la digestión y regulación del ritmo intestinal

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO (3)

- Disminuye el riesgo de padecer cáncer de colon y mama
- Mantiene y mejora la fuerza y resistencia muscular
- Aumenta la capacidad funcional para realizar actividades necesarias en la vida diaria
- Aumenta la circulación cerebral lo que hace al individuo estar más despierto y alerta y mejorar los procesos del pensamiento
- Es una forma de tratamiento de la osteoporosis
- La actividad física apropiada combate los síntomas de ansiedad y depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo
- Contribuye la pérdida de peso en el sobrepeso y obesidad
- Disminución de la grasa abdominal
- Ayuda a mantener la pérdida de peso conseguida

RELACIÓN ENF CRÓNICAS

- La obesidad y el sedentarismo están relacionados con la prevalencia de enfermedades crónicas.
- El ejercicio, aunque sea de baja intensidad, ayuda a prevenir la aparición de dichas enfermedades, y a controlarlas cuando ya existen.



CONSEJOS PARA REALIZAR EJERCICIO FÍSICO

- Caminar rápido durante 30-40 minutos
- Bajar una parada antes del autobús
- Levantarse del sofá o silla cada hora y caminar
- Evitar el coche cuando las distancias sean cortas
- Aprovechar el fin de semana para aumentar la actividad física
- En el tiempo de ocio, elegir actividades que supongan gasto de energía en lugar de aquellas que apenas suponen movimiento

EJERCICIOS PARA REALIZAR EN EL HOGAR

- **EJERCICIOS DE FUERZA:** Repetir 10-15 veces cada ejercicio. Echar el aire al hacer el esfuerzo.
1. Levantarse despacio, mantenerse 1 segundo y sentarse despacio.
 2. Apoyar la espalda, levantar un pie, estirar una pierna y luego con la otra.
 3. Elevar los talones, mantenerse 1 segundo y bajarlos.

EJERCICIOS PARA REALIZAR EN EL HOGAR

- **EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD:** Mantener el estiramiento 10-30 segundos en cada ejercicio y repetirlo 2 o 3 veces.
1. Entrelazar los dedos y estirar los brazos por encima de la cabeza.
 2. Llevar una pierna hacia el pecho y luego la otra.
 3. Dejar caer el tronco, la cabeza y el cuello relajados.

EJERCICIOS PARA REALIZAR EN EL HOGAR

- **EJERCICIOS DE EQUILIBRIO:** En cualquier lugar y las veces que se quiera.
1. Levantar una pierna, mantener 10 segundos y bajarla. Luego la otra.
 2. Mirando al frente, andar en línea recta 20 pasos, un pie pegado al otro.
 3. Andando en línea recta 20 pasos mantener cada pierna arriba 1 segundo antes de bajarla.

MUCHAS GRACIAS

G. CONTROLAR EL ESTRÉS

| | |
|--|--|
|  <p>CONTROLAR EL ESTRÉS RAQUEL URSUA APESTEGUIA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN: 2010-2014</p> | <p>¿QUÉ ES EL ESTRÉS?</p> <ul style="list-style-type: none">El estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente y, que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.  |
| <p>¿ES BUENO EL ESTRÉS?</p> <ul style="list-style-type: none">Un poco de estrés sirve para afrontar los retos de la vida.Demasiado es perjudicialSi bien en un primer momento la respuesta de estrés es necesaria y adaptativa, cuando ésta se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico o profesional e, incluso las relaciones personales o de pareja del individuo se pueden ver afectadas. | <p>SEÑALES MÁS CARACTERÍSTICAS DE ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none">EMOCIONES: Ansiedad, miedo, irritabilidad, confusión...PENSAMIENTOS: Dificultad para concentrarse, pensamientos repetitivos, excesiva autocrítica, olvidos, preocupación por el futuro...CONDUCTAS: Dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, apretar las mandíbulas, aumento del consumo de alcohol, tabaco...CAMBIOS FÍSICOS: Músculos contraídos, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, infecciones... |
| <p>TIPOS DE ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none">ESTRÉS AGUDO: estimulante y excitante pero agotador. No perdura en el tiempo. Puede aparecer en cualquier momento en la vida de cualquier individuoESTRÉS AGUDO EPISÓDICO: Es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada reacciona de forma descontrolada, muy emocional.ESTRÉS CRÓNICO: en estado constante de alarma | <p>ALTERNATIVAS AL ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none">Afrontar las situaciones difíciles de la vida: Mejorar o cambiar alguna parte de ellas, aceptar lo que no se puede cambiar, mirarlo de otra forma.  |
| <p>ALTERNATIVAS AL ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none">Descargar la tensión física: Relajación, respiración, masaje o actividades relajantes: pasear, oír música, leer, descansar...  | <p>ALTERNATIVAS AL ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none">Mirar las cosas positivamente: Intenta ver lo positivo y lo negativo, confiar más, no exigirse tanto, apreciarnos, mirarnos y mirar la vida con amor y humor.  |

ALTERNATIVAS AL ESTRÉS

- **Disfrutar de cada día:**

Procurar hacer cosas que nos satisfagan, dedicar tiempo a actividades agradables, hacer las cosas sin prisa ni agobio, aprender a decir NO.



ALTERNATIVAS AL ESTRÉS

- **Apoyarse en la gente y no aislarse:**

Contar lo que nos pasa y nuestras emociones a personas de confianza o a



ALTERNATIVAS AL ESTRÉS

- **Cuidar el cuerpo:**

Alimentación sana y ejercicio físico, reducir el café y el té, descansar suficiente (7 a 8 horas por la noche, una pequeña siesta y descansar 5 o 10 minutos de vez en cuando).



MUCHAS GRACIAS

- **BIBLIOGRAFIA**

- Webconsultas.com. Controlar el estrés. Web consultas Healthcare S.A. 2014. (Actualizado el 6 de junio de 2014.) Acceso abril de 2014. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoyuda/prevencion-del-estres-3653>

- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. Manual autocuidados. Gobierno de Navarra.

H. DEJAR DE FUMAR

| | |
|---|--|
|  <h3>IMPORTANCIA DE DEJAR DE FUMAR</h3> <p>RAQUEL URSUA APESTEGUIA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA TRABAJO DE FIN DE GRADO. PROMOCIÓN: 2010-2014</p> | <h3>EL TABACO Y LAS ENF. CARDIOVASCULARES</h3> <ul style="list-style-type: none">El tabaco es uno de los factores más importantes de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.En ambos sexos.Es un factor modificable y evitableLa probabilidad de desarrollar eventos coronarios agudos se relaciona directamente con el nº de cigarrillos consumidos al día y con los años desde que que inició a fumar.  |
| <h3>MORTALIDAD POR ENF CARDIOVASCULAR</h3> <ul style="list-style-type: none">La mortalidad por enf cardiovascular atribuible al tabaco en los hombres es del 46% y en las mujeres el 37% en menores de 70 años.La mortalidad por enfermedad coronaria entre los fumadores es aproximadamente 70% superior.El riesgo es más alto en los individuos más jóvenes, en estas edades hay más prevalencia de fumadores.  | <h3>DEJAR DE FUMAR</h3> <ul style="list-style-type: none">Dejar de fumar es muy importante para controlar la enfermedad vascular. Previene también otras enfermedades y además el humo del tabaco es perjudicial para los tuyos.Dejar de fumar es una medida imprescindible y sin duda, LA MÁS BENEFICIOSA para evitar la enfermedad vascular y evitar nuevos episodios.  |
| <h3>DEJAR DE FUMAR</h3> <ul style="list-style-type: none">Los primeros días al dejar de fumar, aparecen los efectos de la abstinencia a la nicotina, pero luego disminuyen poco a poco:<ul style="list-style-type: none">AnsiedadNerviosismoIrritabilidadDificultad de concentración  | <h3>DEJAR DE FUMAR</h3> <ul style="list-style-type: none">Es importante entender por qué se fuma y porqué se deja de fumar, identificar y cuáles van a ser los momentos más difíciles y prever que se va a hacer.Es útil también esforzarse, quererse, reconocerse con posibilidades para hacerlo, hacerse un plan y cumplirlo.  |
| <h3>ALTERNATIVAS PARA EVITAR EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA</h3> <ul style="list-style-type: none">Mantenerse ocupadoCaminarBañarseRelajarseBeber agua, zumos infusiones, evitar el café, té..Permitirse menos rendimientoAlgunos medicamentos... | <h1>MUCHAS GRACIAS</h1> |

BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad argentina de cardiología. Tabaquismo y enfermedad vascular. Sac.org.ar. Buenos Aires: 2014. (Actualizado en Marzo de 2014; Acceso 15 de abril de 2014). Disponible en: <http://www.sac.org.ar/web/es/consensos>
- Enfermedades vasculares. Manual de autocuidados. Gobierno de navarra.



ANEXO 6. EJERCICIOS PARA ENSEÑAR EN LAS SESIONES

Ejercicios de fuerza: Repetir 10-15 veces cada ejercicio. Echar el aire al hacer el esfuerzo.

Levantarse despacio, mantenerse 1 segundo y sentarse despacio.



Apoyar la espalda, levantar un pie, estirar una pierna y luego con la otra.

Elevar talones, mantenerse 1 segundo y bajarlos.



Ejercicios de flexibilidad. Mantener el estiramiento 10-30 segundos en cada ejercicio y repetirlo 2 o 3 veces.



Entrelazar los dedos y estirar los brazos por encima de la cabeza.

Llevar una pierna hacia el pecho y luego la otra.



Dejar caer tronco, cabeza y cuello relajados.

Ejercicios de equilibrio: en cualquier lugar y las veces que se quiera.

Levantar una pierna, mantener 10 segundos y bajarla, luego la otra.



Mirando al frente, andar en línea recta 20 pasos, un pie pegado al otro.

Andando en línea recta 20 pasos mantener cada pierna arriba 1 segundo antes de bajarla.



ANEXO 7. CARTILLAS DE AUTOCONTROL

| CONTROL DE LA DIABETES | | | | | | |
|------------------------|----------|---------|--------|---------|-------|---------|
| NOMBRE | | | | | | |
| FECHA | DESAYUNO | | COMIDA | | CENA | |
| | ANTES | DESPUÉS | ANTES | DESPUÉS | ANTES | DESPUÉS |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----|----|-------|-----|----|
| NOMBRE: | | | | | | |
| FECHA | MAÑANA | | | TARDE | | |
| | TAS | TAD | FC | TAS | TAD | FC |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

A. HOMBRES

Probabilidad de evento coronario en 2 años en hombres de 35-74 años sin enfermedad cardiovascular previa.

| Edad | | HDL-c | | | | | | | | | | Diabetes | PAS | | | |
|-------|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|------------------|---|------------------|---|
| | | Coles. total | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 | 70 | 80 | Si = 3 No = 0 | No tto. < 110 | 0 | Si tto. < 110 | 0 |
| 35-39 | 0 | 160 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | | 110-124 | 1 | 110-114 | 1 |
| 40-44 | 1 | 170 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | | 125-144 | 2 | 115-124 | 2 |
| 45-49 | 3 | 180 | 9 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Tabaco | 145-164 | 3 | 125-134 | 3 |
| 50-54 | 4 | 190 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | No = 0 Si = 4 | 165-184 | 4 | 135-144 | 4 |
| 55-59 | 6 | 200 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 1 | | 185-214 | 5 | 145-154 | 5 |
| 60-64 | 7 | 210 | 10 | 8 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | | > 215 | 6 | 155-215 | 6 |
| 65-69 | 9 | 220 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | | | | | |
| 70-74 | 10 | 230 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 2 | | | | | |
| | | 240 | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | | | | | |
| | | 250 | 11 | 9 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | | | | | |
| | | 260 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | | | | | |
| | | 270 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 7 | 5 | 4 | 3 | | | | | |
| | | 280 | 11 | 10 | 9 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | | | | | |
| | | 290 | 12 | 10 | 9 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | | | | | |
| | | 300 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | | | | | |

| Puntos | Probabilidad (2 años) | Puntos | Probabilidad (2 años) | Puntos | Probabilidad (2 años) |
|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|
| 0 | 0% | 14 | 1% | 28 | 17% |
| 2 | 0% | 16 | 2% | 30 | 24% |
| 4 | 0% | 18 | 3% | 32 | 32% |
| 6 | 0% | 20 | 4% | 34 | 43% |
| 8 | 0% | 22 | 6% | | |
| 10 | 1% | 24 | 9% | | |
| 12 | 1% | 26 | 12% | | |

Probabilidad de recidiva coronaria en los 2 años en hombres de 45-74 años con enfermedad coronaria o trombosis cerebral

| Edad | | HDL-c | | | | | | | | | | Diabetes |
|-------|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------|
| | | Coles. total | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 | 70 | 80 | Si = 4 No = 0 |
| 35-39 | 0 | 160 | 10 | 9 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 1 | 0 | |
| 40-44 | 1 | 170 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | 1 | |
| 45-49 | 3 | 180 | 11 | 10 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | |
| 50-54 | 4 | 190 | 12 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | |
| 55-59 | 6 | 200 | 12 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | |
| 60-64 | 7 | 210 | 13 | 11 | 10 | 9 | 7 | 7 | 5 | 4 | 2 | |
| 65-69 | 9 | 220 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | 3 | |
| 70-74 | 10 | 230 | 13 | 12 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 4 | 3 | |
| | | 240 | 14 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 6 | 5 | 4 | |
| | | 250 | 14 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 6 | 5 | 4 | |
| | | 260 | 15 | 13 | 12 | 10 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | |
| | | 270 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 7 | 6 | 5 | |
| | | 280 | 15 | 14 | 12 | 11 | 10 | 9 | 7 | 6 | 5 | |
| | | 290 | 16 | 14 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 6 | 5 | |
| | | 300 | 16 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 8 | 7 | 6 | |

| Puntos | Probabilidad (2 años) | Puntos | Probabilidad (2 años) | Puntos | Probabilidad (2 años) |
|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|
| 0 | 3% | 10 | 7% | 20 | 14% |
| 2 | 4% | 12 | 8% | 22 | 17% |
| 4 | 4% | 14 | 9% | 24 | 19% |
| 6 | 5% | 16 | 11% | 26 | 22% |
| 8 | 6% | 18 | 13% | 28 | 25% |
| | | | | 30 | 29% |

(Fuente: cita bibliográfica 22)

Figura 4

B.MUJERES

| Sin menopausia | | HDL-c | | | | | | | | | | Diabetes | | PAS | | | |
|----------------|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|---------|---------|---------|---------|--|
| Edad | | Coles. total | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 | 70 | 80 | No = 0 | | No tto. | | Si tto. | |
| 35-39 | 0 | 160 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | Si = 3 | < 100 | 0 | < 114 | 0 | |
| 40-44 | 1 | 170 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | Tabaco | 110-114 | 1 | 115-124 | 2 | |
| 45-49 | 3 | 180 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | | 115-124 | 2 | 125-134 | 3 | |
| 50-54 | 4 | 190 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | No = 0 | 125-134 | 3 | 135-144 | 4 | |
| 55-59 | 6 | 200 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | Si = 2 | 135-154 | 4 | 145-154 | 5 | |
| 60-64 | 7 | 210 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | Alcohol | 155-164 | 5 | 155-164 | 6 | |
| 65-69 | 9 | 220 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | | 165-184 | 6 | 165-194 | 7 | |
| 70-74 | 10 | 230 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0-4 0 | 185-194 | 7 | 195-214 | 8 | |
| | | 240 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6-40 -1 | 195-214 | 8 | 215-234 | 9 | |
| | | 250 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | | 215-234 | 9 | > 235 | 10 | |
| | | 260 | 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | | > 235 | 10 | | | |
| | | 270 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | | | | | | |
| | | 280 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | | | | | | |
| | | 290 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | | | | | | |
| | | 300 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | | | | | | |
| Menopausia | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35-49 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50-74 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si presenta menopausia

Si no presenta menopausia

| Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad |
|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
| 0 | 0% | 14 | 0% | 28 | 3% | 0 | 0% | 14 | 2% |
| 2 | 0% | 16 | 0% | 30 | 6% | 2 | 0% | 16 | 3% |
| 4 | 0% | 18 | 0% | 32 | 11% | 4 | 0% | 18 | 5% |
| 6 | 0% | 20 | 0% | 34 | 18% | 6 | 0% | 20 | 9% |
| 8 | 0% | 22 | 1% | 36 | 31% | 8 | 0% | 22 | 16% |
| 10 | 0% | 24 | 1% | | | 10 | 1% | 24 | 27% |
| 12 | 0% | 26 | 2% | | | 12 | 1% | 26 | 43% |

Probabilidad de enfermedad coronaria a los 2 años en mujeres entre 35-74 años sin enfermedad cardiovascular. Modelo sin triglicéridos.

| Edad | | HDL-c | | | | | | | | | | Diabetes | | PAS | |
|-------|---|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|--|---------|----|
| | | Coles. total | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 60 | 70 | 80 | Si = 8 | | <110 | 0 |
| 35-39 | 0 | 160 | 10 | 9 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 1 | 0 | No = 0 | | 110-114 | 1 |
| 40-44 | 1 | 170 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | 1 | Tabaco | | 115-124 | 3 |
| 45-49 | 2 | 180 | 11 | 10 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | | | 125-134 | 4 |
| 50-54 | 3 | 190 | 12 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 4 | 3 | 2 | No = 0 | | 135-144 | 5 |
| 55-59 | 4 | 200 | 12 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | | | 145-154 | 6 |
| 60-64 | 5 | 210 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | 2 | Si = 4 | | 155-164 | 7 |
| 65-69 | 6 | 220 | 13 | 12 | 10 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | 3 | | | 165-184 | 8 |
| 70-74 | 7 | 230 | 14 | 12 | 11 | 9 | 8 | 7 | 6 | 4 | 3 | | | 185-194 | 9 |
| | | 240 | 14 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 6 | 5 | 4 | | | 195-214 | 10 |
| | | 250 | 14 | 13 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | | | 215-224 | 11 |
| | | 260 | 15 | 13 | 12 | 11 | 9 | 9 | 7 | 6 | 4 | | | 225-244 | 12 |
| | | 270 | 15 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 7 | 6 | 5 | | | > 245 | 13 |
| | | 280 | 15 | 14 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 6 | 5 | | | | |
| | | 290 | 16 | 14 | 13 | 12 | 10 | 10 | 8 | 7 | 5 | | | | |
| | | 300 | 16 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 8 | 7 | 6 | | | | |

| Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad | Puntos | Probabilidad |
|--------|--------------|--------|--------------|--------|--------------|
| 0 | 1% | 12 | 2% | 24 | 7% |
| 2 | 1% | 14 | 3% | 26 | 8% |
| 4 | 1% | 16 | 3% | 28 | 9% |
| 6 | 1% | 18 | 4% | 30 | 11% |
| 8 | 2% | 20 | 5% | 32 | 13% |
| 10 | 7% | 22 | 5% | 34 | 16% |
| | | | | 36 | 19% |
| | | | | 38 | 22% |

Probabilidad de recidiva enfermedad coronaria a los 2 años en mujeres entre 35-74 años con enfermedad coronaria previa o tromboembolia cerebral.

(Fuente: cita bibliográfica 22)

Elaboración

ANEXO 9. TEST DE EVALUACIÓN

A. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PARTICIPANTES

- 1. ¿Le ha parecido útil la realización de este programa en general? ¿Por qué?**
- 2. Tras haber participado en el programa, ¿Ha aprendido la importancia de llevar una vida saludable para evitar las enfermedades cardiovasculares?**
- 3. En cuanto a los materiales proporcionados, ¿le han parecido los convenientes?**
- 4. ¿Se han comprendido las explicaciones?**
- 5. ¿Los folletos informativos y las presentaciones en el ordenador le han servido para captar mejor la información e ideas o no le han aportado mucho?**
- 6. ¿El horario de realización del programa le ha parecido el más adecuado?**
- 7. ¿La duración del programa le parece adecuada?**
- 8. En cuanto a las técnicas aprendidas, ¿le han servido de ayuda?**
- 9. ¿Hay algún aspecto que mejoraría o modificaría?**
- 10. ¿Recomienda este programa a otras personas como usted?**

B. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PERSONAL

- 1. ¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?**
- 2. ¿Las técnicas utilizadas han sido útiles? ¿Eran adecuadas al grupo de pacientes?**
- 3. En general, ¿se han cumplido mis objetivos?**
- 4. ¿Cómo ha sido la comunicación, las técnicas de acercamiento y la relación con los pacientes?**
- 5. ¿Cómo ha sido la participación? ¿Ha sido la esperada?**
- 6. En cuanto al lugar, ¿ha sido el más adecuado para la realización del programa?**
- 7. ¿El horario ha resultado ser el más adecuado tanto para los pacientes como para mí?**
- 8. ¿La respuesta por parte de los profesionales del consultorio y del ayuntamiento ha sido buena?**
- 9. ¿Me he sentido bien a la hora de realizar el programa?**
- 10. ¿Lo volvería a realizar para otros pacientes?**